



***BURNOUT*, DEPRESSÃO E O TRATAMENTO ESPIRITUAL NO ESPIRITISMO**

Genivalda Araujo Cravo dos Santos





Número 9
Colección Veracruz

BURNOUT, DEPRESSÃO E O TRATAMENTO ESPIRITUAL NO ESPIRITISMO

Genivalda Araujo Cravo dos Santos





Depósito Legal:

ISBN: 978-84-935859-6-9

Depósito Legal: PM-1969-2007

Ediciones de la Fundació Càtedra Iberoamericana
Cra de Valldemossa, Km 7.5
07122 Palma de Mallorca

© de la edición: Fundació Càtedra Iberoamericana





UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

EDUCAÇÃO, PROFISSÃO PERIGO: *BURNOUT*, DEPRESSÃO E O TRATAMENTO ESPIRITUAL NO
ESPIRITISMO

Genivalda Araujo Cravo dos Santos

Goiânia
2004

Orientadora: Profa Dra. Carolina Teles Lemos

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Ciências da Religião da Universidade Católica
de Goiás como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

S237eSantos, Genivalda Araujo Cravo dos.
Educação, profissão perigo. *Burnout*, depressão e o tratamento espiritual no Espiritismo / Genivalda Araujo
Cravo dos Santos. – 2004.
234 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Goiás, Departamento de Filosofia e Teologia, 2004.
“Orientadora: Profa. Dra. Carolina Teles Lemos”.

Educação - religião. 2. Espiritismo. 3. Religião - saúde. 4. Depressão. 5. *Burnout* – educação. 6. Educação –
trabalhador. I. Título.

CDU: 37:2 133.9 2:37

À minha mãe, Maria Ranuzia, meu pai, Manoel, minhas irmãs,
Maria José, Antonia, Sandra, Elizangela, Suelen, e meu irmão,
Luciano.



AGRADECIMENTOS

Foram tantas as pessoas que ao longo destes últimos anos vibraram positivamente, incentivaram, torceram, sugeriram, animaram, contribuíram teoricamente, reflexivamente, financeiramente, moralmente e criticamente, pessoas conhecidas e desconhecidas. Infelizmente, não poderei render homenagem a todas, mas você sabe que contribuiu para que esse projeto se materializasse em forma de dissertação, a você, o meu muito obrigado e que Deus te abençoe!

Destacarei algumas pessoas e entidades que considero especiais em toda essa caminhada:

A Sirlene Alves dos Santos, que dizia “você vai pesquisar sobre o espiritismo” e eu, contrariada, retrucava: “o que é isso, eu não domino esse tema, não é a minha praia”. Passados alguns anos, estava eu concorrendo ao Mestrado com esse tema, e dito e feito, estou apresentando, agora, os resultados de uma ‘praia’ em que trabalho, a educação, e outra, que era desconhecida, o espiritismo; e mais do que isso, ela foi a amiga nas horas incertas, a confidente, a animadora, incentivadora, a pessoa que dividiu um prato de comida, mesmo passando por dificuldades financeiras, a pessoa que se colocou à disposição gratuitamente e buscou alimentar um sonho coletivo;

A Zaíra Nascimento de Oliveira, amiga de adolescência em São Paulo, que eu reencontrei em maio de 2001 fazendo Mestrado em educação na UFG. No primeiro semestre de 2002, quando decidi concorrer ao Mestrado em Ciências da Religião da UCG, ela incentivou, elevou minha estima, lembrou-me e trouxe à memória a minha força, capacidade e coragem, pegou a minha mão e ajudou-me nos primeiros passos. Obrigada por você acreditar em mim e passar essa certeza e convicção!

A Carolina Teles Lemos, que me mostrou, em setembro de 2002, no seminário do Mestrado em Ciências da Religião, numa conversa rápida e sem me conhecer, a possibilidade de pesquisar espiritismo e saúde do trabalhador em educação. Por ela ter sido a minha orientadora nesses um ano e dez meses de mestrado, ter tido a paciência nos meus momentos de ansiedade, de letargia, apatia e confusão acadêmica. Como ela dizia, “nem tanto a terra, nem tanto ao mar”. Obrigada pelo equilíbrio! Ao ensinar-me a conciliar a pesquisa científica com todo o seu rigor com a professora, a sindicalista, a espírita, a pessoa humana que especialmente sou.

A todas as professoras, professores, colegas mestrando e mestrando e funcionária do Mestrado em Ciências da Religião da UCG, esses um ano e dez meses foram momentos de muitas partilhas de alegrias, dores e do aprendizado constante rumo ao amadurecimento pessoal e acadêmico.

Ao Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás (Sintego), nas pessoas especiais dos(as) funcionários(as) e dirigentes sindicais, que me socorreram diversas vezes nas dificuldades do caminho e que patrocinaram a participação em eventos da categoria e indiretamente em eventos científicos.

A todas as pessoas que trabalham na educação da rede municipal de Goiânia e estadual de Goiás que colaboraram na pesquisa respondendo ao questionário e colocando-se à disposição para entrevista oral; aos grupos espíritas que foram visitados e que me acolheram; aos dirigentes espíritas, sindicais e gestores públicos que concederam entrevistas e cederam seu tempo para essa pesquisa; a todas as pessoas que se fizeram presentes aos eventos em que palestrei e colaboraram com suas perguntas, críticas, elogios e incentivos.

De fato, foram muitas as pessoas nestas muitas experiências e vivências antes e durante a caminhada no Mestrado. Muitas nem sabem disso e algumas se transformaram em bússola e mochila desta jornada. Eu rendo um agradecimento aos Espíritos, mentores invisíveis, que foram amigos e até aqueles que achavam que eram inimigos desencarnados a me prejudicar. Obrigada! Essa jornada também foi possível graças a vocês, afinal, eu aprendi a acreditar que “nada acontece por um acaso”. Os livros e mensagens que chegaram nas minhas mãos na hora certa, no momento certo, a intuição, a inspiração e o consolo recebido nas horas de solidão, aflição, desespero, confusão, equilíbrio e harmonia foram importantíssimos. Em especial, quero agradecer a Jesus Cristo e alguns de seus emissários, como, por exemplo, Allan Kardec, Lucius e Emmanuel, pelos seus livros e mensagens que alimentaram a minha alma.



LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 -	Organograma Institucional do Espiritismo	117
Gráfico 1 -	Retrato da Idade das Entrevistadas	42
Gráfico 2 -	Retrato Salarial das Entrevistadas	46
Gráfico 3 -	Motivações do Por Que Frequentar a Religião	95
Gráfico 4 -	Grupos Religiosos que ainda Frequentam Regularmente	96
Gráfico 5 -	Grupo que as Entrevistadas Frequentam ou já Frequentaram	132
Quadro 1 -	Anatomia de um Trabalho Penoso	50
Quadro 2 -	Síndromes Associadas ao Estresse	58
Quadro 3 -	Características, Sintomas e Consequências da Síndrome de <i>Burnout</i>	60
Quadro 4 -	Sintomas e Consequências da Depressão	65
Quadro 5 -	Comparativo entre Síndrome de <i>Burnout</i> e Depressão	67
Quadro 6 -	Comparação entre Allan Kardec e Chico Xavier	119
Quadro 7 -	Princípios Básicos e Pontos Fundamentais do Espiritismo	120
Quadro 8 -	Orientação para o Tratamento Espiritual no Grupo Espírita Regeneração	122
Quadro 9 -	Roteiro do Culto do Evangelho no Lar	125
Quadro 10 -	Técnicas de Cura Espiritual na Visão do Espiritismo	126
Quadro 11 -	Modalidades de Tratamento Espírita: uma Visão Antropológica	127
Quadro 12 -	Prática do Espiritismo	135
Quadro 13 -	Dificuldades para Obtenção de uma Cura	137
Quadro 14 -	Os Médicos Devem Diagnosticar e Tratar do Corpo-Mente-Espírito	141
Tabela 1 -	Leitura, Lazer e Posse de Computador: Trabalhador (as) em Educação – GO	38
Tabela 2 -	Retrato da Profissão das Entrevistadas	43
Tabela 3 -	Retrato da Função que Realmente Desempenham	44
Tabela 4 -	Motivos da Evasão de Professores da Rede Estadual de Ensino em Goiás	48
Tabela 5 -	Porcentagem da Síndrome de <i>Burnout</i> em Goiás	63
Tabela 6 -	Religiosidade na Educação Pública em Goiás	94
Tabela 7 -	O que Mais Ajudou no Tratamento Espiritual no Espiritismo	136



LISTA DE SIGLAS

Abrame	Associação Brasileira dos Magistrados Espíritas
AME-Brasil	Associação Médica-Espírita do Brasil
Anpuh	Associação Nacional de Professores de História
CEBs	Comunidades Eclesiais de Base
CEI	Confederação Espírita Internacional
Cepae	Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatas
CME	Conselho Municipal de Educação
CNTE	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
CPD	Centro de Processamento de Dados
CPG	Centro dos Professores de Goiás
Eaja	Educação de Adolescentes, Jovens e Adultos
EUA	Estados Unidos da América
Feego	Federação Espírita do Estado de Goiás
FEB	Federação Espírita Brasileira
GO	Goiás
h	horas
Idac	Instituto de Ação Cultural
Ipasgo	Instituto de Previdência Social e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
ISM/Saúde	Instituto de Seguridade Municipal de Saúde
LPT/UnB	Laboratório de Psicologia e Trabalho da Universidade de Brasília
m	minutos
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
P	Professor
PAE	Posto de Auxílio Espírita
PME	Plano Municipal de Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PDE	Programa de Desenvolvimento Escolar
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Sintego	Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SME	Secretaria Municipal de Educação
SP	São Paulo
TV	Televisão
UCG	Universidade Católica de Goiás
UFG	Universidade Federal de Goiás
UnB	Universidade de Brasília
USP	Universidade de São Paulo



SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	3
LISTA DE ILUSTRAÇÃO	7
LISTA DE SIGLAS	9
RESUMO	15
ABSTRACT	16
INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO I: PROFISSÃO PERIGO!: RETRATO DA SAÚDE DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO	33
1.1 Algumas Funções, Papéis e Responsabilidades das Trabalhadoras em Educação	33
1.2 Perfil Pessoal e Profissional das Trabalhadoras em Educação Entrevistadas	40
1.3 Anatomia de um Trabalho Penoso e suas Consequências	49
1.3.1 A saúde mental das trabalhadoras em educação	54
1.3.1.1 O que é estresse, sintomas e consequências	57
1.3.1.2 O que é síndrome de <i>burnout</i> , sintomas e consequências	59
1.3.1.3 O que é depressão, sintomas e consequências	64
1.3.1.4 Comparativo entre síndrome de <i>burnout</i> e depressão e alguns relatos sobre essas doenças	66
CAPÍTULO II: RELIGIÃO E SAÚDE: UMA BUSCA DE NOMIA E DE VIDA SÍMBOLICA PARA AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO	71
2.1 Religião e Saúde: uma Experiência do Simbólico	74
2.2 Religião e Saúde: Algumas Abordagens Conceituais sobre Doença, Cura e Saúde	79
2.3 Religião: Alguns Papéis, Sentidos, Significados e Sistemas Simbólicos	83
2.4 A Experiência Religiosa das Entrevistadas	91
CAPÍTULO III: O TRATAMENTO ESPIRITUAL NO ESPIRITISMO E A SUA TEODICÉIA	102
3.1 A História e a Teodicéia do Espiritismo	110
3.2 O Tratamento Espiritual no Espiritismo	121
3.3 O Espiritismo e a Síndrome de <i>Burnout</i> e a Depressão	128
3.4 O Olhar das Entrevistadas sobre o Tratamento Espiritual no Espiritismo	131
3.5 Relação Educação, Saúde e Religião	138
CONCLUSÃO	145
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO	166
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	170
APÊNDICE C – PERFIL PESSOAL E PROFISSIONAL DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	171
APÊNDICE D – RETRATO DA SAÚDE DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	189
APÊNDICE E – A EXPERIÊNCIA RELIGIOSA DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	196
APÊNDICE F – A COSMOVISÃO SOBRE QUEM É DEUS, LUGAR E SÍMBOLO DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	201
APÊNDICE G – A EXPERIÊNCIA NO ESPIRITISMO DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	205
APÊNDICE H – OUTROS GRUPOS RELIGIOSOS QUE AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS FREQUENTARAM OU FREQUENTAM	211
APÊNDICE I – TRATAMENTO ESPIRITUAL NO ESPIRITISMO SOB O OLHAR DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	213
APÊNDICE J – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS NA MEDICINA SEGUNDO AS EXPERIÊNCIAS	



DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	220
APÊNDICE K – RELAÇÃO CORPO-MENTE-ESPÍRITO	
SEGUNDO AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	222
APÊNDICE L – TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	
COM DEPRESSÃO E A BUSCA DE TRATAMENTO	225
APÊNDICE M – TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	
QUE SABEM E TIVERAM A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	228
APÊNDICE N – RELAÇÃO SAÚDE E RELIGIÃO PARA AS	
TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS	229
APÊNDICE O – DISPOSIÇÃO DAS ENTREVISTADAS	
EM APROFUNDAR AS QUESTÕES	230
ANEXO 1 – CRONOLOGIA SOBRE O ESPIRITISMO (1824-1992)	231



RESUMO

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *Educação, profissão perigo: burnout, depressão e o tratamento espiritual no espiritismo*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

Pelo olhar das entrevistadas, dos pesquisadores e do espiritismo, buscaremos apresentar subsídios sobre a relação entre educação, saúde e religião. A nossa metodologia científica foi desenvolvida com base em um olhar holístico, qualitativo e fenomenológico e constatamos, na investigação, que a educação é uma profissão perigo. A saúde das trabalhadoras em educação entrevistadas não anda nada bem, um retrato que será evidenciado no primeiro capítulo, no qual demonstraremos quais as alternativas buscadas pelas entrevistadas quando em anomia por causa da síndrome de *burnout* e da depressão. Verificaremos que uma das alternativas buscada é a religião, em especial por intermédio do tratamento espiritual espírita. No segundo capítulo, analisaremos e compreenderemos o papel da religião na busca de saúde, de nomia e de vida simbólica, e, no terceiro, será analisado um pouco da história e da teodicéia do espiritismo e do tratamento espiritual daquela religião. Na conclusão, demonstraremos a corroboração da nossa hipótese, esclarecendo que a religião, na busca das pessoas pela saúde, desempenha o papel de proporcionar conforto, respostas aos porquês das doenças e o restabelecimento da vida simbólica e da nomia; e que as trabalhadoras em educação buscam, no espiritismo, o tratamento espiritual da síndrome de *burnout* e da depressão pela crença no restabelecimento da vida simbólica e da nomia por meio da teodicéia explicativa oferecida por esta expressão religiosa.



ABSTRACT

SANTOS, Genivalda Araújo Cravo dos. *Education, danger profession: burnout, depression and spiritual treatment in spiritism*. Dissertation (Mastering in the Science of Religion) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

We are here looking forward to present, through the views of interviewed professionals, researchers and spiritism - a relation between education, health and religion. Our scientific methodology was developed based upon a holistic, qualitative and phenomenological view and we came to the conclusion, while investigation, that education is a danger profession. The health of education workers interviewed is not well, a picture that will be evidenced in the first chapter, in which we will show the alternatives sought for by the interviewees when on state of anomy because of burnout syndrome and depression. It's verified here that one of the alternatives sought for is religion, the spiritual treatment is especially looked for in spiritism. In the second chapter, we will analyze and comprehend the role of religion in the search for health, nomia and symbolic life and, in the third chapter the history of spiritism theodicy and spiritual treatment in that religion. Concluding, we will demonstrate the corroboration of our hypothesis, showing that religion carries out the role of comforting and giving answers to the reasons for ailments and re-establishment of symbolic life and nomia of people in the search for health; and that workers in education look for in spiritism the spiritual treatment of burnout syndrome and depression, in the belief of re-establishment of symbolic life and nomia, by means of explaining theodicy offered by this religious expression.



INTRODUÇÃO

Na cosmovisão holística tudo se interliga, inter-relaciona e interdepende, pois é uma concepção sistêmica de vida. [...] Nesse conceito de Totalidade como 'maior' que a simples soma das partes, onde as inter-relações na interdependência formam um constante processo de interação, está a verdade que somos um 'todo', e que o Planeta é um ser vivo, a grande Mãe Terra (Viesser, 1994, p. 35-6).

Esta pesquisa foi gestada ao longo dos quase sete anos como dirigente sindical do Sintego, em especial a partir de 1999, quando tive contato com a pesquisa da CNTE sobre a saúde do trabalhador. Tive o privilégio de verificar *in locu*, no estado de Goiás, em alguns municípios visitados como dirigente sindical, que nós, trabalhadoras em educação¹, estamos doentes e não sabemos. Temos uma doença profissional denominada síndrome de *burnout*, e muitas de nós não têm consciência disso. A depressão eu já conhecia antes de 1999, mas ela só chamou minha atenção no meio da categoria, a partir da divulgação da pesquisa da CNTE.

A busca da saúde na religião já é algo mais antigo, vem desde os meus tempos de São Paulo, da minha infância à juventude, pela convivência com minha avó e minha mãe, mulheres extremamente religiosas, benzedoras, rezadeiras, conhecedoras das ervas do mato, devotas dos santos da Igreja Católica e dos guias e dos orixás das religiões afro-brasileiras, e, também, da minha formação católica recebida dos 14 aos 28 anos. Já a relação da busca da saúde na religião pelas trabalhadoras em educação deu-se a partir de 2000, ao observar os comentários sobre tratamento espiritual buscado pelas pessoas que trabalham na educação. Em 2001, ao realizar tratamento espiritual e conhecer pessoas espíritas da área da educação, chamou-me a atenção o número de pessoas dessa área que estava realizando tratamento espiritual em grupos espíritas. Evidentemente, essa busca não se dá só no espiritismo, mas em diversas instituições religiosas, como pude observar em relatos de diversas experiências de outras pessoas da educação sobre o assunto. Porém, aqui, nessa pesquisa, estou privilegiando a busca de tratamento espiritual no espiritismo. Essa escolha aconteceu em 2002, quando eu estava decidindo sobre o assunto o qual eu elaboraria meu pré-projeto para concorrer ao mestrado. Chamou-me atenção na leitura dos textos sobre a saúde do trabalhador em educação a semelhança na descrição dos sintomas e das consequências da síndrome de *burnout* e dos casos de obsessão espiritual, conforme divulgado pela literatura espírita que eu vinha lendo desde 2001. Resolvi, então, pesquisar o tema obsessão espiritual, síndrome de *burnout* e de depressão, vinculando-o com a busca das pessoas que trabalham na educação por tratamento espiritual no espiritismo. No mestrado, fui orientada sobre a impossibilidade de realizar um estudo comparativo dessas três doenças. Assim, optei em continuar com a problematização inicial do pré-projeto, mas realizar um estudo fenomenológico², holístico³ e qualitativo⁴ da busca do tratamento espiritual no Espiritismo.

O objeto desta pesquisa busca compreender os motivos que têm levado as trabalhadoras em educação portadoras da síndrome de *burnout* e de depressão que atuam na educação pública no município de Goiânia a buscarem tratamento espiritual no Espiritismo. Em síntese, queremos pesquisar o impacto da profissão na saúde mental da trabalhadora em educação e a busca do restabelecimento da saúde por meio da terapêutica religiosa, em especial no tratamento espiritual proporcionado pelo Espiritismo.

A seguir, estão indicados, resumidamente, alguns dos principais motivos que nos levaram a pesquisar a tríade educação, saúde e religião:

¹ Utilizaremos nessa pesquisa o gênero feminino por serem as mulheres a maioria na educação, então, compreenda-se o termo trabalhadora em educação como referente às mulheres e aos homens que trabalham na educação pública em diversas funções, sejam nas escolas ou em outros órgãos do estado ou do município de Goiânia, onde tiver trabalhador em educação, estamos respeitando a linguagem adotada pelas instituições, livros e autores citados.

² Para melhor compreensão deste método fenomenológico, consultar Filoramo (1999, p. 27-58) e Triviños (1990, p. 41-9).

³ Compreendemos holismo conforme Canhadas (1999, p. 32-4; 38-41; 2001, p. 47-50; 53-61) e Viesser (1994, p. 33-53).

⁴ Compreendemos pesquisa qualitativa conforme Triviños (1987, p. 116-75).



- Informações, leituras, vivências, relatos, observações e reflexões com base em pessoas que trabalham na educação pública e que estavam buscando ajuda ou tratamento para a síndrome de *burnout* e de depressão nos psiquiatras e psicoterapeutas nos livros de auto-ajuda e nas religiões, especialmente no espiritismo, com o tratamento espiritual⁵ por meio de passes, água fluidificada e desobsessão⁶.
- Pesquisas desenvolvidas no final da década de 1990 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), em parceria com o Laboratório de Psicologia e Trabalho da Universidade Federal de Brasília (LPT/UnB)⁷, sobre o impacto da profissão na saúde mental das trabalhadoras em educação diagnosticaram o alto índice da síndrome de *burnout*. Para Codo (1999), esse quadro indica um grave problema, o qual poderá levar à falência da educação. Esta doença, que afeta a saúde mental da trabalhadora em educação, forma um quadro de desalento, desmotivação, apatia, perda de energia, desistência e isolamento da sociedade, podendo culminar na depressão, exigindo tratamentos psiquiátricos, psicológicos e, até mesmo, licenças para tratamento de saúde.
- Levantamento realizado no Programa de Saúde no Serviço Público do Estado de Goiás constatou um aumento de licenças para tratamento de saúde por transtornos mentais no ano de 1999, com um total de 2.163 pessoas; no ano de 2000, um total de 2.496 pessoas; em 2001, 3.686 pessoas; no primeiro semestre de 2002, 3.001 pessoas. A maioria dessas licenças é concedida às trabalhadoras em educação⁸. A educação pública no estado de Goiás conta, atualmente, com aproximadamente 54.273 professoras e 24.263 agentes administrativas educacionais⁹, perfazendo um total de 78.786 trabalhadoras em educação¹⁰. No município de Goiânia, 7.082 são aposentadas, 5.397, funcionárias e 11.832, professoras¹¹.
- Na rede municipal de educação de Goiânia, o número de licenças médicas das trabalhadoras em educação para tratamento de saúde por transtornos mentais de setembro a dezembro de 2002 foi de 170 e de janeiro a

⁵ Consultar Cavalcanti (1983); Greenfield (1999); Canhadas (1999); *Isto é* (1999, p. 46-54; 2003, p. 72-7); Nobre (2000); Andrade (2001) e Lemos (2002, p. 504-505).

⁶ Esses são alguns dos rituais utilizados pelo espiritismo para o tratamento espiritual. Consultar Cavalcanti (1983); Canhadas (1999); Greenfield (1999); *Isto é* (2003, p. 72-7) e, ainda, Andrade (2001; 2003). Durante a programação do XIX Congresso Estadual Espírita, realizado no Centro de Cultura e Convenções em Goiânia (GO) de 01 a 04 de março de 2003, ocorreram diversos seminários e palestras referentes ao tema e ao objeto desta pesquisa, a saber: 02.03.2003 – A Doutrina Espírita como Renovação do Pensamento Humano; Jesus: suas curas, seus ensinamentos, sua vida; Desobsessão: terapia espírita e acadêmica; Novos Conceitos de Saúde e Espiritualidade; Jesus: o terapeuta modelo; e Curas Espirituais: precauções, verdades e contradições; 03.03.2003 – a Auto-Estima como Propulsora da Evolução Intelecto-Moral; Conhecer a Mediunidade para bem Desempenhá-la; e Evangelho de Jesus: o melhor antídoto contra a depressão e o sentimento de culpa.

⁷ Para melhor compreensão sobre essa pesquisa, consultar Codo (1999) e Vieira (2003, p. 23): “O levantamento durou dois anos e meio e investigou 52 mil pessoas em 1440 escolas de todos os estados. Trata-se da maior pesquisa do mundo sobre o tema”.

⁸ Apresentado em 2002 numa sessão de lançamento no auditório do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás (IPASGO), esse Programa de Saúde no Serviço Público foi elaborado por Maria D’Abadia Oliveira Brandão, Adriana Mael E. Barbosa, Tatiana Pontes e Dr. Célio Silva, presidente da Junta Médica. Nesse projeto, não consta o número de licenças especificadas segundo cada órgão do governo estadual por transtornos mentais.

⁹ Nomenclatura que consta do plano de carreira, lei n. 13.910, de 25 de setembro de 2001.

¹⁰ Dados fornecidos pelo Centro de Processamento de Dados (CPD) do Sintego no dia 26.09.2003. Neles constam mais 250 pessoas que não estão identificadas às funções.

¹¹ Dados enviado por E-mail de 21 de janeiro de 2004, às 14h34min06seg, pelo CPD do Sintego.



abril de 2003, foi de 120¹². As trabalhadoras em educação da rede municipal representam um total de 10.895 pessoas¹³, sendo que 5.926, professoras e 3.305, funcionárias administrativas educacionais¹⁴.

- Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que, em 1999, 330 milhões de pessoas no mundo sofreram de depressão¹⁵, conforme Pasquali e Tracco (2003, p. 12-4): “de cada 20 pessoas, três vão ter pelo menos um surto depressivo na vida [...] só no Brasil serão mais de 10 milhões de vítimas do mal”.

Dessa forma, o nosso objetivo é investigar os motivos que têm levado trabalhadoras em educação portadoras da síndrome de *burnout* e de depressão que atuam na rede pública do município de Goiânia a buscarem tratamento espiritual no Espiritismo e oferecer subsídios para análises sobre a relação entre educação, saúde e religião, por intermédio da seguinte problematização: Que papel a religião desempenha na busca da saúde? Por que as trabalhadoras em educação buscam o Espiritismo como forma de tratamento da síndrome de *burnout* e de depressão? Na nossa hipótese, em busca de saúde, a religião desempenha o papel de oferecer conforto, respostas aos porquês das doenças e restabelecimento da vida simbólica e da nomia. As trabalhadoras em educação buscam no Espiritismo o tratamento espiritual da síndrome de *burnout* e de depressão pela crença no restabelecimento da vida simbólica e da nomia por meio da teodicéia explicativa oferecida na referida expressão religiosa.

Assim, a pesquisa é relevante, em primeiro lugar, pelo desafio aos profissionais da saúde, da educação e do poder público, pois há a necessidade de investigação e de análises acadêmicas sobre o enfoque abordado no objeto de pesquisa, na problematização e na hipótese; em segundo lugar, não podemos desconsiderar as teses desenvolvidas sobre a religião, nem desconhecer sua influência no restabelecimento da saúde e a visão do espiritismo de doença, cura e saúde.

A metodologia que estamos aplicando nesta pesquisa parte da visão das trabalhadoras em educação, pelo olhar das entrevistadas, das instituições que as representam ou dos diagnósticos e resultados de pesquisas que as retratam. Parte, também, da visão do espiritismo da terapêutica espiritual, dos transtornos na saúde mental e dos conceitos de doença, cura e saúde. O estudo se propõe ser fenomenológico, qualitativo¹⁶ e holístico, numa perspectiva holográfica para oferecer subsídios à análise da relação entre educação, saúde e religião, conforme a citação de Canhadas (2001, p. 30; 45; 50):

A visão espírita, em geral, revela o fenômeno da cura espiritual, como fato ‘natural’ e não como algo ‘extraordinário’, tendo em vista a potencialidade do espírito, ainda não totalmente explorada pelos seres humanos. [...] é um fenômeno explicável e compreensível, que pode e deve ser estudado pela ciência, pela filosofia e pela religião. [...] A construção holística do saber não pode ser segmentada [...]. Acreditamos que aí estão o segredo e o fundamento da interconexidade inseparável tão falada pelos holistas. [...] A visão segmentária, isolando o mundo objetivo – matéria – do subjetivo – espírito – é insatisfatória, incompleta, vazia de conteúdo.

¹² Dados enviados ao Sintego, em resposta ao ofício n. 113/2003, pela Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos – Junta médica, ofício n. 020/2003, de 06 de maio de 2003, e pela Secretaria Municipal de Educação.

¹³ Dados fornecidos pelo CPD do Sintego no dia 26.09.2003. Neles constam 1.664 pessoas que não estão identificadas às funções. Os dados com nova atualização em 21.01.2004 são os seguintes: aposentados – 301; professores – 5.930; funcionários – 3.313, e não informado – 1.724.

¹⁴ Nomenclatura que consta do plano de carreira, lei n. 8.173, de 30 de junho de 2003.

¹⁵ Dados que constam na monografia de graduação em psicanálise de Vergara (2000, p. 38).

¹⁶ Triviños (1990) classifica a pesquisa qualitativa tomando como base as características de Bogdan *apud* Triviños (1990, p. 128-33), a saber: 1. a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; 2. a pesquisa qualitativa é descritiva; 3. os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo, e não, simplesmente, com os resultados e o produto; 4. os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente; e 5. o significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa.



Acreditamos, por tudo que iremos demonstrar nesta dissertação, que as afirmações contidas na citação anterior são o holofote metodológico a indicar o caminho na subida da montanha que está sendo conhecida, mas que é, ao mesmo tempo, desconhecida, escura, perigosa, escorregadia, misteriosa, contraditória e mágica. Dessa forma, quando nos propusemos pesquisar esse tema, consideramos a oportunidade de uma nova abordagem de compreensão das conseqüências do trabalho na saúde e na profissão das trabalhadoras em educação. Com essa ferramenta de estudo do fenômeno religioso, esperamos contribuir para a continuidade do descortinar dos véus que ocultam o trabalho daqueles que fazem, também, a educação básica e pública no município de Goiânia, em Goiás e no Brasil.

No desenvolvimento da metodologia científica, fomos construindo passo a passo os métodos e as técnicas para escalarmos a montanha do conhecimento como uma analogia às fases que foram desenvolvidas na pesquisa. Em razão da complexidade da investigação científica, preparamos a bagagem e a bússola para essa escalada. E, com mochila e bússola prontas, esperamos não correr o risco de ficar sem água, comida, roupas ou os instrumentos corretos para tal empreitada, pois far-se-á necessário retornarmos dessa viagem e dividir o conhecimento adquirido, quem sabe colocar em prática algumas das experiências vivenciadas e, coletivamente, contribuir também para a tão desejada transformação social.

Nessa preparação, primeiramente, realizamos alguns levantamentos bibliográficos e leituras sobre a saúde, os papéis, as funções, as responsabilidades e as condições de trabalho da trabalhadora em educação; estresse, síndrome de *burnout* e depressão; espiritismo: histórico, doutrina, tratamento espiritual e transtornos mentais; religião e saúde; os conceitos de teodicéia, em Weber (2000) e Berger (1985), de nomia e anomia, em Berger (1985), e vida simbólica, em Jung (1997); e direcionamos as leituras bibliográficas das disciplinas realizadas no Mestrado, as que fundamentariam teoricamente, metodologicamente e/ou complementarmente o estado da questão, para o enfoque da pesquisa.

A elaboração e aplicação de questionários e entrevistas, a participação e observação em tratamentos espirituais¹⁷ e no Congresso Espírita Estadual de 2003 e 2004, bem como o levantamento de dados nas secretarias de educação, nos planos de saúde das trabalhadoras em educação, no Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás (Sintego) e na Federação Espírita do Estado de Goiás (Feego) são, também, exemplos de alguns dos passos que foram realizados neste período.

Apresentaremos, a seguir, o processo de elaboração do questionário da pesquisa de campo:

- Elaboração do Questionário

a) As perguntas que compõem o questionário (Apêndice A) foram retiradas de outras pesquisas já realizadas por pesquisadores e parte delas foram reelaboradas a fim de que melhor respondessem ao objetivo de nossa pesquisa. O ponto de partida de nosso questionário foi a dissertação de Mestrado em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) de Cleide Martins Canhadas (1999, p. 207-10), por se tratar de instrumento já testado, com os resultados sobre o tratamento espiritual e o fenômeno da cura no espiritismo apresentados cientificamente.

b) Foram incluídas, também, algumas questões do diagnóstico das condições de trabalho da pesquisa Retrato da Escola 2¹⁸, elaborado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) e pelo Laboratório de Psicologia e Trabalho (LPT/UnB), referentes ao perfil da trabalhadora em educação. Essas questões fizeram parte da primeira parte de nosso questionário.

c) Incluímos, também, questões sobre a avaliação do estresse, de acordo com a pesquisa elaborada pelo Centro Psicológico de Controle do *Stress* de São Paulo, e sobre a avaliação da tolerância, elaborada por Ana Maria Rossi e David Ralston, da Universidade de Oklahoma, EUA, ambas publicadas no artigo sobre o *stress* na *Revista Istoé* (11 ago. 1999, p. 52). O objetivo da inclusão dessas questões foi o de diagnosticar o nível de estresse e de tolerância nas trabalhadoras em educação entrevistadas e evidenciar possíveis sinais que demonstrassem sintomas relacionados aos problemas de síndrome de *burnout* e de depressão.

d) Incluímos, ainda, questões relacionadas com a cosmovisão simbólica de Deus, nas quais se verificou a relação com a teodicéia espírita e a correlação com a busca de vida simbólica e da nomia pelo tratamento espiritual realizado.

¹⁷ Realizamos tratamento espiritual no período da pesquisa – 2003-2004 – no Grupo Espírita Regeneração, Irradiação Espírita Cristã, PAE e Casa de Passagem Boa Nova.

¹⁸ Esse questionário teve como objetivo pesquisar a realidade escolar do local de atuação dos trabalhadores em educação, nos seguintes aspectos: infra-estrutura, violência e a relação com as drogas, a gestão democrática e a situação dos trabalhadores em educação. A pesquisa recebeu o título de Retrato da Escola 2, sendo divulgados os resultados oficiais em 2002 (VIEIRA, 2003, p. 7).



Terminamos a elaboração do questionário com perguntas que tiveram como objetivo diagnosticar a opinião das entrevistadas sobre a saúde, o tempo de duração da doença, a distinção entre *burnout* e depressão, a busca de ajuda em caso de doença, se a religião ajuda também profissionalmente, a relação entre religião e saúde e sobre o tratamento na medicina oficial.

- Aplicação do Questionário

O questionário foi aplicado a 62 pessoas, das quais 92% – correspondente a 57 pessoas – colocaram-se à disposição para aprofundar as questões e realizarmos a entrevista oral. A maioria identificou-se com o seu primeiro nome, algumas com o nome completo e telefones para contato; apenas quatro pessoas não se identificaram, e uma não respondeu.

Iniciamos a aplicação do questionário no dia 03 de outubro de 2003, sendo o último questionário aplicado no dia 05 de julho de 2004. No ano de 2003, aplicamos 16 questionários no mês de outubro, 7 no mês de novembro e 7 no mês de dezembro, e, em 2004, 2 em fevereiro, 1 em março, 1 em abril, 6 em maio, 18 em junho, 2 em julho, e 2 não foram respondidos a data e o horário. Utilizamos três formas para obter as respostas das trabalhadoras em educação: primeiramente, abordamos pessoas conhecidas que realizaram tratamento espiritual no espiritismo, e, destas, solicitamos indicações de outras pessoas que elas sabiam ter realizado também o tratamento e fomos ao seu encontro; segundo, deixamos o questionário nos grupos religiosos que autorizaram e se prontificaram em ajudar – Grupo Espírita Regeneração, Posto de Auxílio Espírita (PAE) e Casa de Passagem Boa Nova. Os grupos religiosos Grupo Espírita Regeneração, PAE e Irradiação Espírita Cristã foram consultados sobre a possibilidade de termos acesso aos pacientes da educação. Os grupos alegaram a impossibilidade em razão da discricção, da ética, da privacidade das pessoas e por ser aquele um local de tratamento, um hospital espiritual, onde não era permitido divulgar nenhuma informação sobre qualquer pessoa que ali buscasse o tratamento espiritual e nem expô-las. A presidenta do PAE colocou-se à disposição para repassar o questionário a algumas pessoas que sabia serem da educação e trabalhadora do grupo, assim como alguns parentes seus da educação, respeitando, logicamente, o livre arbítrio de cada uma em responder ou não; no Grupo Espírita Regeneração, houve o envolvimento de uma trabalhadora da Biblioteca contactada pela pesquisadora que se prontificou em deixar o questionário à vista dos freqüentadores daquele local, com um bilhete constando telefones, e em repassá-lo, também, para algumas trabalhadoras do grupo que sabia serem da educação e que realizaram tratamento; entrevistamos algumas dessas pessoas e outras que foram abordadas diretamente e identificaram-se como trabalhadoras da educação; e, por último, pessoas que responderam e se prontificaram em aplicar o questionário para colegas, sejam no local de trabalho ou em outros lugares. Algumas dessas pessoas não devolveram e nem aplicaram os questionários, apesar de terem realizado o tratamento, e justificaram em razão do esquecimento e da falta de tempo; outras, perderam o questionário, mas indicaram contatos onde poderia realizar a pesquisa e pediram desculpas; duas pessoas não entregaram o questionário, embora eu tivesse entrado em contato para buscá-los, uma delas pediu para outra pessoa atender o telefone e justificar a impossibilidade em entregar, apesar da insistência, e a outra esqueceu de aplicar quando foi abordada. Destes questionários, 41 foram aplicados diretamente por mim e 21 as entrevistadas responderam sozinhas.

O nosso objetivo ao aplicar o questionário não foi o de entrevistar uma grande quantidade de pessoas ou ter uma amostragem de quantas pessoas na educação buscaram ou buscam o tratamento espiritual no espiritismo, mas o de, com base nas respostas do questionário, identificar as pessoas cujo perfil correspondessem ao desejado para nossa investigação. Com a tabulação dos dados do questionário e a sistematização em forma de gráficos, tabelas e quadros, verificamos que o questionário não tinha somente o objetivo de identificar as pessoas para entrevista oral, mas tornou-se relevante fonte empírica. Com essa constatação, invertimos a lógica da metodologia apresentada no projeto de qualificação, no dia 17 de maio de 2004. Na dissertação, as respostas e a sistematização das questões foram objeto de análise e interpretação em primeiro lugar, e as entrevistas orais tornaram-se complementares para evidenciar a profissão, as conseqüências do trabalho nos problemas de saúde, a experiência religiosa e o tratamento espiritual.

Observamos, durante a aplicação do questionário, a facilidade das pessoas em responderem a primeira página e a dificuldade em responderem as páginas seguintes. Houve um entrevistado que comentou, ao final, que a primeira página foi mais fácil que as seguintes, que ele só respondeu porque já estava à vontade, mesmo porque, na sua opinião, as questões das páginas 2, 3 e 4 são muito íntimas; ele observou, ainda, a repetição das questões relativas à saúde mental, expostas de formas diferentes mas com o mesmo objetivo, parecendo uma teia de aranha. Queremos esclarecer que a teia foi proposital, a fim de conseguirmos identificar a opinião das pessoas. Constatei, no primeiro teste realizado com base no questionário de Canhadas (1999) com as pessoas conhecidas no grupo espírita Casa de Passagem Boa Nova¹⁹, a dificuldade de identificar as pessoas do nosso objeto de pesquisa. Acompanhando o preenchimento das questões, observei o constrangimento expresso nos gestos faciais, nas perguntas e nos comentários que o grupo fez com referência à compreensão de algumas perguntas. O fato de conhecer as entrevistadas, sendo três da educação pública, facilitou-me a identificação das

¹⁹ Grupo que não é filiado à Feego.



lacunas e a necessidade de elaborar outras questões mais específicas ou gerais, pegadinhas e até perguntas repetitivas, mas construídas de forma diferente, como as relacionadas à saúde e à religião.

Foram selecionadas sete pessoas, com base no questionário aplicado. Durante as entrevistas, segui um roteiro de temas (Apêndice B) com o objetivo de facilitar a coleta de dados, mas não de forma rigorosa, buscava deixar as pessoas à vontade e explorava um tema em detrimento de outros, conforme o transcorrer do diálogo com a entrevistada; algumas das entrevistadas ficaram mais à vontade com o gravador desligado, umas trouxeram diversas informações antes de começar a entrevista e outras foram muito espontâneas e naturais durante todo o processo da entrevista, detalhes que eram anotados em um diário de campo em forma de palavras-chave e breves comentários. Essas pessoas realizaram, também, o tratamento espiritual no espiritismo entre 1999 a 2004 e todas tiveram algum problema na sua saúde mental. O início do ano de 1999 corresponde à publicação e à divulgação da pesquisa nacional sobre a síndrome de *burnout*. Constatamos que 80% (50 pessoas) das entrevistadas não souberam o que é essa doença e 87%, não sabem se tiveram ou não a síndrome de *burnout*.

Das pessoas selecionadas, entrevistamos uma funcionária administrativa da rede municipal nascida em berço espírita com características que evidenciavam síndrome de *burnout*, e seis professoras, uma da rede estadual e municipal com diagnóstico médico de estresse, estafa e depressão, as outras da rede municipal, sendo uma com depressão e síndrome do pânico desde 1999, estando desde 2003 readaptada em outro órgão; uma, com depressão, mas no período que foi entrevistada já estava atuando em sala de aula, depois de ter passado por licenças médicas; uma, com problema de depressão, mas escolheu realizar o tratamento espiritual por não se adaptar aos remédios; outra, com depressão, que já estava atuando na educação e tinha solicitado a sua transferência da escola que atuava no período da doença para trabalhar na educação infantil. Segundo esta entrevistada, foi a melhor coisa que fez, pois se sentiu valorizada e estimulada no trabalho; e, por último, uma professora que dispensou a licença médica recomendada para tratamento da depressão por ser diretora de escola.

Todas as entrevistadas evidenciaram nas suas histórias profissionais os sintomas da síndrome de *burnout* e concordaram em serem identificadas com seus nomes na pesquisa, somente uma conhecia, parcialmente, a doença. Em função de as depoentes terem relatado problemas graves, no meu entender – como discriminação, preconceito, piadinhas, deboches e falta de solidariedade – no período das doenças por questão de ética, decidi não identificar nenhuma entrevistada, somente a rede em que atuam e as funções que desempenham, utilizando codinomes para preservar as identidades delas, sejam nas respostas ao questionário ou na entrevista oral. Considerando o que foi dito anteriormente, optamos por apresentar no corpo do texto trechos selecionados das entrevistas orais, em forma de depoimentos, para evidenciar as experiências e vivências das pessoas. Os gráficos, tabelas e quadros, que foram os resultados do questionário de campo, serão apresentados em forma de apêndices e alguns, também no corpo do texto.

Foram realizadas entrevistas, também, com gestores públicos, profissionais da área de saúde e dirigentes espíritas e sindicais. Essas entrevistas não foram transcritas e nem utilizadas no corpo do texto, pois verifiquei que os dados empíricos do questionário, da entrevista oral e da bibliografia foram suficientes para os objetivos a serem alcançados, responder a problematização e na corroboração da hipótese. Esses dados serão utilizados em outras pesquisas científicas.

Seguimos, na elaboração da dissertação, o roteiro temático incluso no questionário: a) perfil pessoal e profissional das trabalhadoras em educação; b) a saúde das trabalhadoras em educação; c) experiência religiosa das trabalhadoras em educação; d) religião, saúde e ajuda profissional; e) a busca por tratamento espiritual no Espiritismo; f) a relação entre educação, saúde e religião; e interagimos também, no texto escrito, com a literatura consultada e com os conceitos de religião, nomia, anomia, vida simbólica, teodicéia, doença, cura e saúde. Os temas foram divididos em três capítulos: o primeiro, com o título Profissão Perigo!: retrato da saúde das trabalhadoras em educação, apresenta o perfil pessoal e profissional das trabalhadoras em educação e a sua saúde; o segundo, Religião e Saúde: uma busca de nomia e de vida simbólica para as trabalhadoras em educação, apresenta religião e saúde e experiência religiosa das trabalhadoras em educação e ajuda profissional; o terceiro, O Tratamento Espiritual no Espiritismo e a sua Teodicéia, apresenta a história, a teodicéia espírita, a busca de tratamento espiritual e a relação entre educação, saúde e educação.



Chegamos ao cume da montanha, contemplamos o horizonte e conseguimos descer dela, tiveram momentos que achávamos que não iríamos conseguir. Graças à nossa bússola e nossa mochila, escapamos das ciladas, das tentações, das quedas, cuidamos das feridas e as curamos e alimentamos a esperança da partilha. Já estamos interagindo em sociedade²⁰ pelo conhecimento apreendido e sistematizado aqui nessa dissertação, mas vamos continuar caminhando e escalando, quem sabe outras ou a mesma montanha do conhecimento!

²⁰ Proferimos, em 2004, após a qualificação, algumas palestras, sobre a pesquisa, para trabalhadoras em educação em alguns municípios de Goiás, como Bonfínópolis, São Luiz dos Montes Belos, Catalão, e em Goiânia, numa manifestação promovida pelo Sintego e realizamos, também, apresentações em alguns eventos científicos, no Mestrado em Ciências da Religião, no evento conjunto Anpuh Goiás, Faculdade e Mestrado de História da UFG, Fórum Mundial de Educação e na Universidade Federal de Palmas, Campus Palmas e Miracema. Durante essas apresentações e debates, identificamos algumas lacunas no projeto de qualificação que resolvemos complementar, analisar e refletir nessa dissertação.



CAPÍTULO I

PROFISSÃO PERIGO!: RETRATO DA SAÚDE DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO

Ser 'humano' significa ser 'histórico'. Compreender um ser humano implica em partir do pressuposto de que cada gesto e cada palavra estão imediatamente inseridos num contexto muito maior, que transcende a ele e a sua existência. [...] todo o passado determina, constrói, reconstrói; explica, significa e re-significa o presente. [...] cada ação humana carrega em si toda a História da Humanidade e as possibilidades a serem re-desenhadas amanhã e é também portadora do futuro. (Codo; Vasques-Menezes, 1999, p. 41-2)

1.1 Algumas Funções, Papéis e Responsabilidades das Trabalhadoras em Educação

Como já mencionamos na Introdução, trabalhadoras em educação são todas as pessoas que atuam na educação básica pública. Segundo Rodrigues *et alii* (2003, p. 71),

professores e funcionários administrativos são os responsáveis, cada qual em sua área de atuação, pelo registro do cotidiano escolar. Cabe a eles e à direção da escola o papel de registrar, descrever, analisar, narrar as histórias que tecem a memória dos fatos ocorridos, gerando reflexão, avaliação, produção e apropriação do conhecimento produzido na práxis pedagógica e realizando a sistematização das decisões tomadas, das políticas geradas, da gestão do cotidiano dos alunos, professores, funcionários administrativos e familiares envolvidos no processo.

Para melhor compreensão dessa afirmação, abordaremos a seguir o conceito de educação que estamos adotando nesta dissertação valendo-nos do ponto de vista de uma entrevistada, a fim de procurarmos entender a complexidade e as exigências da profissão na educação.

As pessoas falam assim, por exemplo, em termos de Goiânia, o ciclo não está pronto, eu falo graças a Deus porque eu não acredito em coisas prontas, cada lugar é um lugar, cada pessoa uma pessoa, cada dia nós somos diferentes. Então, educação... ela tem que estar acompanhando esse processo, ela tem que ser dinâmica, não existe uma educação pronta acabada. [...] pessoas não querendo o novo, outro querendo impor o novo, mas isso tá provocando um debate, provocando discussão e vamos construindo uma educação verdadeira, uma educação libertadora, [...] estamos colocando nossos pontos de vistas divergentes ou não. [...] daqui pra frente agente vai conseguir realmente como falou Paulo Freire, 'uma educação que liberte' (Antonia).

Já para o Banco Mundial, a educação, segundo Torres *apud* Barros (2002, p. 25), não tem esse papel de educação processual, dinâmica, crítica, contínua e libertadora na qual os sujeitos interagem, debatem e divergem para, nesse caminhar, tornarem-se seres humanos integrais. Como poderemos perceber, para o Banco Mundial, a educação é essencial para o crescimento econômico e para uma sociedade capitalista:

*É a pedra angular do crescimento econômico e do desenvolvimento social e um dos principais meios para melhorar o bem-estar dos indivíduos. Ela aumenta a capacidade produtiva das sociedades e suas instituições políticas, econômicas e científicas e contribuem para reduzir a pobreza, acrescentando valor e a eficiência ao trabalho dos pobres e mitigando as consequências da pobreza nas questões vinculadas à população, saúde e nutrição [...]. A educação básica proporciona o conhecimento, as habilidades e as atitudes essenciais para funcionar de maneira efetiva na sociedade sendo, portanto, uma prioridade em todo lugar (Banco Mundial *apud* Barros, 2002, p. 25).*

Essa concepção do Banco Mundial demonstra a relevância da educação para o capitalismo²¹ como promotora da difusão do conhecimento de acordo com as necessidades e demandas do capital, sendo a

²¹ Para melhor compreensão desse parágrafo, consultar a análise de Fernández Enguita (1989).



responsável em proporcionar habilidades facilitadoras para o aumento da produção e do crescimento econômico. Esse conceito de educação do Banco Mundial entra em choque com o conceito apresentado pela entrevistada, pois a mesma defende a educação focada na pessoa humana, no ser, não no ter (Freire, 2000).

Assim, a profissão da trabalhadora em educação tem, entre outras atribuições, a de formar o estudante formando-se ao mesmo tempo (Freire, 2000). Na forma de expressar da funcionária administrativa, perceberemos essa co-responsabilidade e interdependência refletida por Freire:

A gente cuida da limpeza geral da escola. Eu acredito [sou educadora] porque enquanto a gente tá limpando, muitas vezes, a escola chega aluno, agente está sempre conversando, muitas vezes até chamando a atenção deles, não suje o banheiro, não jogue água no chão e então eu acho a gente é um pouquinho educador sim. [...] Eu trabalho na limpeza, nos somos auxiliar administrativo mais na área de porteiro e servente (Sandra).

A pessoa que trabalha na educação geralmente tem família, filhos, e, para sobreviver, tem, muitas vezes, tripla jornada de trabalho, com uma média de 35 a 40 alunos por turma, ou até mais. Além disso, ela precisa estar atualizada diante das mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, da educação, da sua cidade, do estado e do país; precisa lutar por carreira, salário, valorização profissional e direitos trabalhistas.

[...] Não é fácil você estar lidando com vidas e vidas e vidas futuro, e imagine você ficar de manhã, a tarde e a noite porque se você for observar a estatística, a maioria dos professores precisam, não é porque eles querem para fazer bonito [...] não, eles precisam para poder sobreviver, viver um pouco com dignidade. [...] para tentar melhorar o nosso salário, a nossa casa [...] (Catarina).

O depoimento anterior e o seguinte complementam-se e esclarecem, também, o papel, as responsabilidades e a função que o educador exerce na sua profissão, que ocasionam até o desejo de desistir da educação em função das exigências, cobranças e mal-estares vivenciados no cotidiano do trabalho:

Cada dia que passa está cada vez mais difícil de trabalhar com a educação. Eu já tentei sair da educação por três vezes e não consegui. [...] O atual contexto que eu estou em sala de aula 35 alunos, alunos difíceis de convivência, alunos sem limites, que a família nunca consegue por limite [...]. Tenho 05 turmas no Estado e 02 turmas no município [...] (Suelen).

Enfim, as trabalhadoras em educação desempenham múltiplas responsabilidades no cotidiano da escola, por exemplo planejamento escolar e elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP), algumas participam do Conselho Escolar, outras cuidam do espaço físico, dos multimeios didáticos, da segurança dos estudantes, da alimentação, da infra-estrutura escolar, acrescentando, ainda, na sua rotina, as funções que envolvem outras tarefas, como Programa de Desenvolvimento Escolar (PDE), Programas de Formação Continuada e de avaliação escolar²². Segundo Rodrigues *et alii* (2003, p. 72), “todo esse processo de envolvimento nas discussões e na tomada de decisões no âmbito educacional gera uma sobrecarga de atividades”. O depoimento da entrevistada logo a seguir irá esclarecer e contextualizar a afirmação de Rodrigues *et alii* (2003):

Eu convivo diariamente com 1.200 pessoas, são 1.200 alunos nessa escola, sem contar com pais ou os responsáveis, [...] além dos funcionários. É essa profissão que você acaba sendo o professor, o educador, um pouco mãe, um pouco amigo. Então sempre os problemas vêm pra cima da gente. [...] Fora o papel do que dizem que é minha obrigação eu tenho que cumprir 10 horas, 10 tempos na escola então se são 05 dias eu teria que cumprir 02 períodos, no entanto não é esse tempo que a escola necessita e também dentro do que eu tenho condição física de fazer. Então eu acho que o gestor [diretor] ele tem que estar integrado em tudo, pedagógico e administrativo, então desde uma coisa que estraga, desde o planejamento que vai fazer com a verba que vem pra escola, de estar promovendo conciliação entre as pessoas; porque no trabalho eu tenho 30 pessoas por turno, 30 funcionários por turno e as divergências tem que ser conciliadas é um papel imprescindível para o

²² Programas advindos de políticas educacionais promovidas pelo MEC por meio das secretarias da educação.
http://www.uib.es/catedra_iberamericana



gestor. O pedagógico é minha paixão. Então [...] eu faço questão de acompanhar, eu sei de todos os projetos que estão sendo trabalhados, eu sei o que cada professor está fazendo nas 35 turmas nos três horários no ciclo 02, no ciclo 03, no EAJA de 1º a 4º e de 5º a 8º, eu acompanho tudo [...] (Antonia).

Considerando-se tudo isso, será que sobra tempo e dinheiro para estes educadores dedicarem-se à leitura, ao lazer, à diversão e, ainda, adquirirem bens de consumo essenciais na profissão deles, como o computador, a impressora e garantir o acesso à *internet* em casa? De acordo com a Tabela 1, podemos observar os reflexos da realidade educacional na leitura, no lazer, na diversão e na aquisição de bens de consumo essencial.

Tabela 1: Leitura, Lazer e Posse de Computador: Trabalhador(as) em Educação

HÁBITOS DE LEITURA	GOIÁS (%)
Lê um ou mais livros por mês	44
Lê de vez em quando	24,6
Não costuma ler livros	7,6
Não respondeu	23,9
FREQÜÊNCIA QUE ASSISTE TV	
Todos os dias	31,7
De vez em quando	19,5
Quase nunca	4,7
Não respondeu	44,1
FREQÜÊNCIA COM QUE VAI AO CINEMA/TEATRO	
Uma ou mais vezes	5,8
De vez em quando	11,1
Quase nunca vai	19,5
Não respondeu	63,6
POSSE DE COMPUTADOR	
Não tem	55,3
Em casa	17,8
No trabalho	12,8
De amigos	1,7
Cybercafé	-
Outros	0,7
N/r	11,6

Fonte: Vieira (2003, p. 28-30; 43).

Legenda: N/r = Não respondeu

Como podemos observar, 44% das pessoas lêem mais de um livro por mês, o que não é um índice alto, ou seja, não chega a 50% das trabalhadoras em educação. Isso é estranho, haja vista que o universo da trabalhadora é a formação, o conhecimento, a informação e o saber. Na questão sobre a frequência com que assistem televisão (31%), o índice denotou que ou as pessoas têm tripla jornada de trabalho ou só assistem TV nos horários vagos ou não gostam de televisão. O percentual no lazer e na diversão é alarmante, uma vez que 63,6% não respondeu e os que responderam “de vez em quando” foram os 11,1%, o que pode significar a falta de tempo e dinheiro para pagar uma sessão de cinema ou teatro. Estamos na era da informática, e 53,3% das trabalhadoras em educação não possuem computador, somente 12,8% o utiliza no trabalho. Esses dados podem evidenciar baixos salários, situação de precarização, desvalorização, analfabetismo em informática e falta de políticas públicas educacionais. Em resumo, a diversão, o lúdico e o prazer, conforme apresentado na pesquisa de Vieira (2003), está em baixa na área da educação.



Essa pessoa ainda é cobrada, avaliada pelo sistema e, até, se auto-avalia, e muitas vezes, se culpa pelos problemas enfrentados no local de trabalho.

Eu sentia é que agente tava passando na educação por um processo de mudança, era a implantação do ciclo, [a entrevistada está relatando sua experiência quando entrou na rede em 1999] na época eu [...] tinha uma grande responsabilidade porque eu sabia que os professores da aceleração, eles querendo ou não, eles funcionavam como protótipo da rede como modelo e o ciclo foi implantado de uma forma que agente não tinha preparação não teve esse respaldo da secretaria então você lidava com crianças com distúrbio de comportamento e não tinha uma equipe, como foi proposto uma equipe multidisciplinar (Maria José).

Em alguns momentos, as educadoras são responsabilizadas pelo fracasso escolar e pela falta de consciência cidadã dos estudantes, dos pais, das mães e da sociedade (Ceccon *et alii*, 1998). Essas trabalhadoras em educação assumem funções no trabalho cotidiano com os estudantes que não seriam sua atribuição, como a de psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, enfermeiro, assistente social, policial, pai, mãe, avôs e religiosos; em alguns momentos, isso acontece até entre os próprios colegas de trabalho²³.

As pessoas nos procuram pra desabafar, pra pedir conselhos e isso é uma sobrecarga muito grande de energias, são muitas energias negativas [...] Agente vive numa comunidade onde predomina o desemprego, baixa renda e violência. Estou convivendo diariamente, no meu caso na direção, são todos os dias praticamente 12 horas por dia com todos esses problemas: com crianças abusadas sexualmente, com violência contra a mulher, roubo e drogas. Isso é constante na nossa vida, nos educadores que trabalhamos no ensino público, estamos na periferia onde esses problemas aparecem; eu já trabalhei na rede privada e esses problemas existiam mais eles são mais camuflados. Aqui a pessoa não tem psicólogo, não tem acesso a um advogado então agente acaba aconselhando o direito deles, também, [...] nos procuram enfim pra vários motivos e isso vai nos gerando uma sobrecarga de energias [...] (Antonia).

Como podemos perceber pelos depoimentos, o trabalho da professora e da funcionária administrativa não se resume só nas competências estabelecidas nas leis educacionais, nos regimentos ou nos editais de concurso público. Em alguns casos, extrapola, como evidenciado nos depoimentos, o local de trabalho, envolvendo não só os conhecimentos aprendidos, mas também os seus sentimentos, afetos, experiências, vivências e as relações extra-muro do local de trabalho. Para refletirmos essa afirmação, apresentaremos no próximo sub-item uma descrição, análise e interpretação do questionário aplicado com as 62 pessoas, no qual procuraremos evidenciar o perfil pessoal e profissional das trabalhadoras em educação.

1.2 Perfil Pessoal e Profissional das Trabalhadoras em Educação Entrevistadas

As pessoas entrevistadas por meio do questionário (Apêndice A) espelham o perfil pessoal e profissional das trabalhadoras em educação e um possível retrato de como se encontra a educação em Goiânia nos anos de 2003 a 2004. Os dados da pesquisa de campo corroboram e complementam os resultados apresentados no livro *Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro*, de Juçara Dutra Vieira (2003).

Como já mencionamos, a metodologia científica desse trabalho é qualitativa, fenomenológica e holística, assim, os dados aqui apresentados não refletem um estudo estatístico por amostragem mas, por intermédio do olhar das educadoras, poderemos compreender e retratar essa profissão e verificar as possíveis consequências desse trabalho na perda da saúde e a busca de tratamento espiritual para os males físicos, mentais ou emocionais.

Considerando-se as afirmações já desenvolvidas nesse capítulo, apresentaremos uma descrição dos dados da pesquisa de campo e uma análise dos resultados. Das 62 pessoas entrevistadas, 94% são do sexo feminino e 6%, do sexo masculino, índice que demonstra “o predomínio das mulheres nas escolas básicas” (Vieira, 2003, p. 11).

²³ Essas falas apareceram durante as entrevistas.



Segundo a pesquisa Retrato da Escola 3,²⁴ em Goiás, 81,2% dos que trabalham em educação são do sexo feminino e 17,3%, do sexo masculino.

Essa distribuição está estreitamente relacionada com a questão de gênero, pois condicionantes históricos levaram a mulher – quando pôde – a ocupar espaços nas áreas de saúde e educação, pelo parentesco com suas atividades domésticas (Vieira, 2003, p. 11).

Fazendo um paralelo entre os dados da pesquisa do mestrado com os da pesquisa Retrato da Escola 3, podemos perceber a manutenção das diferenças entre o gênero feminino e masculino na educação, mesmo havendo diferença na quantidade de pessoas entrevistadas nas pesquisas.

Com relação à faixa etária, a maioria encontra-se numa escala entre trinta e cinquenta anos, sendo 33% entre trinta e quarenta anos e 33% entre quarenta e cinquenta anos. Somente 6% das entrevistadas estão na faixa de 25 a 30 anos. Com o Gráfico 1, poderemos ter uma noção mais detalhada do perfil da idade das pessoas entrevistadas.

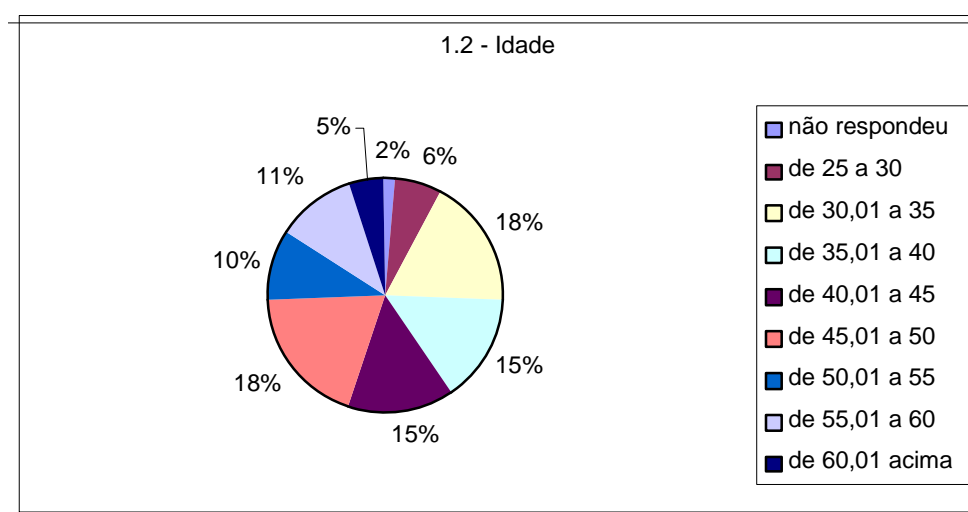


Gráfico 1: Retrato da Idade das Entrevistadas
Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Por esse índice, fica evidenciada a falta da faixa etária entre 18 a 25 anos, “isso significa falta de renovação de pessoal, baixos ingressos, desestímulo pela profissão” (Vieira, 2003, p. 13). Desse percentual total das pessoas representado no Gráfico 1, 72% tem filhos e 28%, não (Apêndice C). Considerando-se a cor/etnia, o percentual da branca é 44%, parda, 32%, negra, 15%, mulata, 6%, perfazendo um total de 53% de pessoas que se consideram afro-descendentes²⁵ e 3%, amarela. Segundo o estado civil, a maioria (39%) é casada, 29%, solteira, 19%, separada, 8%, companheira e 5%, viúva.

Segundo esses dados, o perfil pessoal das entrevistadas, na sua maioria, evidencia uma situação onde o retrato esboça um grupo de mulheres educadoras na faixa etária entre trinta e cinquenta anos convivendo no mesmo ambiente de trabalho, algumas casadas, umas solteiras e outras separadas e, em sua maioria, com um a três filhos(as), tendo de administrar trabalho, família e educação dos(as) filhos(as); autodenominam-se de diferentes cores, algumas, possivelmente, poderão não ter consciência de que são afro-descendentes, já que 32% se consideram pardas.

Depois de traçado o perfil pessoal das entrevistadas, traçaremos o perfil profissional. Observemos a Tabela 2, segundo a autodenominação de cada pessoa sobre a sua profissão:

²⁴ Essa pesquisa foi realizada em 2002, com 4.656 pessoas da educação básica, em dez estados brasileiros, entre eles Goiás. Consultar Vieira (2003).

²⁵ Consultar Sant’Anna (2001, p. 361-77).



Tabela 2: Retrato da Profissão das Entrevistadas

Profissão	
Agente Educativa	2
Auxiliar Administrativo	2
Professora Bióloga	1
Educador	1
Fonoaudióloga	1
Funcionária Pública	3
Merendeira	1
Monitora e artesã	1
N/r	1
Pedagoga	7
Porteira Servente	1
Professor(a)	38
Psicóloga	2
Psicopedagoga	1
Total	62

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Legenda: N/r = Não respondeu

Como poderemos verificar, as pessoas que trabalham na educação não possuem uma identidade profissional única, existem várias denominações ou identidades profissionais para os cargos e funções que desempenham. A auto-representação com o título do curso superior ou da especialização ou do concurso público ou da formação política prevalece nas respostas das pessoas. Com base na identificação de cada uma com relação à profissão que exerce, verificaremos na Tabela 3 que a função desempenhada atualmente aumenta o leque das auto-representações profissionais das trabalhadoras em educação.

Tabela 3: Retrato da Função que Realmente Desempenham

Função ou cargo atual	
Agente educativa	1
Aguardando aposentadoria	1
Apoio pedagógico	4
Apoio técnico	4
Aposentada	3
Assessora técnica do CME	1
Auxiliar administrativo	1
Auxiliar de higiene e alimentação	1
Auxiliar de secretaria	1
Coordenador pedagógico	1
Coordenadora de área	1
Coordenadora pedagógica	1
N/r	2
Direção	1
Diretora na rede municipal e coordenadora pedagógica no estado	1
Dirigente sindical	4
Educadora	1
Fonoaudióloga educacional e professora	1

http://www.uib.es/catedra_iberamericana



Inspeção escolar	1
Limpeza	1
Merendeira	1
Monitora e artesã	1
Nada (lotada no recursos humanos)	1
Porteira servente	1
Professor(a)	22
Psicóloga e supervisora	1
Regente	1
Secretaria	1
Sindicatura	1
Total	62

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Legenda: N/r = Não respondeu

Enquanto na identificação da profissão são 14 itens, na função desempenhada são 28 nomenclaturas de auto-identificação profissional. Aqui, não iremos analisar o significado nem o processo histórico ou a auto-representação simbólica da identidade profissional na educação, o nosso objetivo é o de apenas evidenciar o perfil profissional das entrevistadas segundo as respostas fornecidas.

Continuando o retrato do perfil profissional das entrevistadas, a maioria (30%) tem mais de 24 anos de serviço na educação; 16%, entre 10 e 13 anos; 15%, entre 4 e 7 anos; 8%, entre 7 e 24 anos; 6%, entre 19 e 21 anos; e 2%, menos de 1 ano a 4 anos. Esse tempo de serviço não corresponde automaticamente ao tempo na função desempenhada, que pode ser igual ou diferente dos dados apresentados anteriormente. Aqui, estamos apresentando o tempo total de trabalho realizado na educação. Das entrevistadas, 23% tem curso superior completo, 52% tem curso superior e especialização e 5% mestrado; 15% tem ensino médio completo e 3%, médio incompleto. Podemos observar que a maioria tem formação em nível superior e especialização, o que pode representar as exigências, as cobranças, a complexidade da profissão e a necessidade da formação continuada, de atualização sobre as mudanças que ocorrem em sociedade, no mundo do trabalho, nas ciências, nas metodologias e políticas educacionais. Poderemos perceber que 76% das entrevistadas realizaram cursos, treinamentos ou outras atividades de atualização profissional, 55% desempenham ou desempenharam outras atividades além das que são exclusivas da sua função ou cargo, evidenciando a polivalência e as multi-competências exercidas pelas entrevistadas e 42% exerceram somente a sua atividade (Apêndice C).

As entrevistadas trabalham na rede municipal de Goiânia (51%) e na rede estadual de Goiás (23%). Algumas atuam em duas ou mais redes ao mesmo tempo: 18% nas redes estadual e municipal; 3%, na estadual e particular; 3% na municipal e particular e 2%, nas três redes. Algumas trabalham em duas escolas (16%), em três escolas (6%) e em mais de três escolas (5%). A grande maioria trabalha em uma escola, perfazendo um total de 44%. Isso não significa atuar em um só turno de trabalho, têm casos de algumas pessoas atuarem em uma escola e trabalharem nos três ou dois turnos do seu local de trabalho, com uma carga horária de 60h ou até mais. Outro caso são de pessoas que exercem sua função na sede da Secretaria Municipal ou Estadual de Educação ou estão à disposição de outros órgãos ou entidade sindical, conseqüentemente, não estão vinculadas diretamente à escola, perfazendo, aproximadamente, 29% das entrevistadas.

Quem está vinculado à escola (28%), trabalha na educação fundamental e no ensino médio; 19% em outras etapas do ensino, especialmente na educação infantil, com uma média de turmas (31%) entre 21 e 35 estudantes e 18% entre 36 e 45 estudantes na educação fundamental; e, no ensino médio, 9% entre 21 e 35 estudantes e 4% entre 36 e 45 estudantes e outras (4%) mais de 55 estudantes.

Observemos no Gráfico 2 a situação salarial desses profissionais.

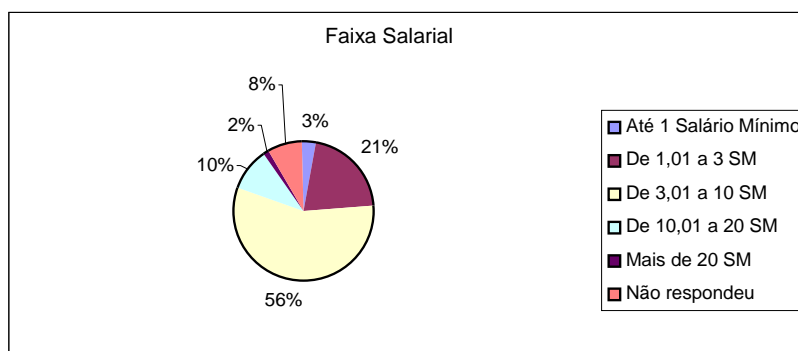


Gráfico 2: Retrato Salarial das Entrevistadas
Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

A renda salarial de 56% das entrevistadas pode retratar a sobrecarga de trabalho e a desvalorização profissional, haja vista que algumas profissionais têm de trabalhar em dois ou três turnos para garantir uma receita que cubra as suas despesas, realidades que contemplam dois contratos na educação, aposentadoria mais outro contrato na educação, ou pode, também, representar os vencimentos salariais, sem outras complementações, sendo exercido em um único turno e rede pública.

A maioria das entrevistadas (76%) sobrevive com o salário da educação e 24% trabalha também em outras atividades para complementar a renda. Algumas (23%) já são aposentadas e ainda exercem a sua profissão em outra rede e 77% não tem nenhuma aposentadoria. A renda familiar demonstra que 44% estão na faixa de três a dez salários mínimos: 24%, de dez a vinte salários mínimos; 18%, de 1 a 3 salários mínimos; 8%, acima de vinte salários mínimos, e 6%, não informaram. Conforme o que foi apresentado sobre a renda salarial e familiar, “as despesas com alimentação, saúde, vestuário, transporte e moradia, quando conseguem atender esses itens” (Vieira, 2003, p. 19), atenderia também o lazer? Como já observamos e refletimos anteriormente na Tabela 1, o prazer proporcionado pelo lúdico e pelo lazer estão em baixa na educação.

Pelos dados apresentados do perfil profissional das entrevistadas, podemos perceber uma realidade que evidencia sobrecarga de trabalho e de atividades; uma profissão que exige qualificação, atualização e formação continuada; um relacionamento constante com outras pessoas, sejam os estudantes – que têm as suas individualidades, diferenças e exigências de aprendizado, comportamento e de carinho – ou os colegas de trabalho – alguns (27%) com um tempo de trabalho entre dez anos, uns (35%), entre dez e vinte anos, e outros (38%), entre vinte e trinta anos; um convívio permanente com pessoas de idades, personalidades, formação, experiências e vivências diferentes, conseqüentemente, essa profissão exige também paciência, tolerância, civilidade e afetividade.

A dissertação de mestrado de Delci de Souza Barros (2002) sobre A Evasão de Professores do Magistério Público Estadual em Goiânia revela dados que complementam o nosso diagnóstico sobre o perfil profissional e a realidade da trabalhadora em educação. Observemos a Tabela 4:

Tabela 4: Motivos da Evasão de Professores da Rede Estadual de Ensino em Goiás

MOTIVOS	P – I (7)	P–III (36)	P – IV (26)	P – V (1)	Total
Desvalorização da profissão e condições de trabalho precárias	1	11	1	1	14
Discordância com a política educacional da rede estadual	1	1	1	-	3
Falta de apoio (direção, coordenação e família) na solução de problemas com alunos	1	1	-	-	2
Falta de esperança de melhorar	-	-	3	-	3
Insatisfação com o salário	5	22	14	1	42
Mudança de profissão	-	2	1	-	3
Não-obtenção de licença para pós-graduação	-	5	1	-	6



Preferência pela docência fora da rede estadual	1	9	14	-	24
Gênero/questões familiares	1	3	1	-	5
Relação com a diretora	-	2	-	-	2
Total	10	56	36	2	104

Fonte: Barros (2002, p. 69).

Como podemos observar, a insatisfação com o salário, a preferência pela docência fora da rede estadual, a desvalorização da profissão e as condições precárias de trabalho, pela ordem, foram os motivos mais indicados pelas pessoas entrevistadas para estarem deixando a rede estadual. Para exemplificar, Barros (2002, p. 87) traz o seguinte depoimento de uma de suas entrevistadas:

Na educação o que mais me aflige hoje, e creio que aflige a maioria dos educadores, é a sensação de incompetência diante de tantos problemas, tantos conflitos que estão chegando para o interior da escola. Fazemos avaliação e a cada ano estamos recebendo mais problemas de fora, tudo está sendo jogado dentro da escola, e nós ainda não estamos preparados para absorver essa avalanche de mudanças e vivemos em constante conflito por causa dessa transição de adaptação dessas mudanças com ritmo acelerado, essa impotência diante de tantos conflitos que estão presentes hoje na escola: violência, desestrutura familiar, a dificuldade de aprendizagem dos alunos, sabemos que está ligado a essas questões, a falta de compromisso da comunidade, dos pais, mas sabemos que por detrás disso tem uma explicação, as transformações que estão colocadas sem garantia de certas condições de trabalho.

Esse relato pode evidenciar também a realidade das trabalhadoras em educação entrevistadas das redes estadual e municipal. A adaptação às mudanças, as transformações, as condições e exigências profissionais podem ocasionar sentimentos de incompetência, frustração, decepção e insatisfação.

Juntando os perfis pessoal e profissional apresentados, poderemos formar um retrato dos profissionais que trabalham na educação e constatar que essa é uma profissão perigo, que poderá levar a um quadro de adoecimento das pessoas envolvidas. No próximo sub-item, demonstraremos a anatomia desse trabalho penoso, as consequências e o quanto essa profissão afeta a saúde da trabalhadora.

1.3 Anatomia de um Trabalho Penoso e suas Consequências

Com base nas reflexões expostas anteriormente, vamos apresentar nos parágrafos subseqüentes as consequências desta profissão na saúde. Observemos o Quadro 1:

Quadro 1: Anatomia de um Trabalho Penoso

Doenças psiquiátricas e neurológicas: trabalho que exige muita atenção com o público, conflitos nas relações pessoais motivados pela múltipla convivência, autoritarismo burocrático e excesso de responsabilidade.
Calos nas cordas vocais: provocados pelo excessivo número de horas falando em alta voz.
Problemas cardíacos: ocasionados pela falta de exercícios, de alimentação adequada e pelo estresse.
Problemas de coluna: causados pelo grande número de horas em posição incômodas e uso de equipamentos não-ergonômicos.
Irritação e alergias: especialmente na pele e nas vias respiratórias, provocadas pelo pó de giz.
Varizes ocasionadas pelo longo tempo em pé, além de problemas circulatórios diversos.

Fonte: Vieira (2003, p. 26).

Vamos verificar que essa anatomia de um trabalho penoso aparecerá nos resultados da pesquisa de campo desta dissertação. Das pessoas entrevistadas, 26% solicitou afastamento do trabalho e 66% faltou ao trabalho por diversos motivos, conforme verificaremos no Apêndice D. Verificaremos que o número de trabalhadoras que solicitaram licenças médicas por causa de depressão não corresponde ao número das pessoas que responderam terem tido essa doença (59%). Questão que será tratada em outro sub-item. As faltas ao



trabalho poderão estar camuflando estresse, *burnout* ou outras doenças consequência da profissão laboral. Segundo as pessoas entrevistadas, elas faltaram ao trabalho por diversos motivos, desde problemas familiares e pessoais, doenças na família e com a própria pessoa, a participação em eventos, entre outros motivos (Apêndice D). Não temos como saber quantas faltas as pessoas tiveram num semestre ou num ano, pois não é esse o objeto de nossa pesquisa, mas seria um dado interessante para cruzarmos com os dados sobre o nível de *burnout* e depressão.

Foram evidenciados na pesquisa de campo, também, vários sintomas que representam sinais de estresse e intolerância que poderão levar uma pessoa a adoecer, trazendo como consequências problemas físicos, mentais ou emocionais (Limongi França; Rodrigues, 2002).

Eu fiquei encabulada quando eu fui ao psicólogo e ao psiquiatra em janeiro [2004], eu falei para ele, que lá parecia uma subsecretária, parecia um órgão da secretaria municipal de educação, de tantos colegas que eu encontrei fazendo consulta e tratando de depressão. Na escola no dia a dia estou vendo isso por causa da sobrecarga de dois, três turnos de trabalho lidando diariamente com tanta gente sofrida (Antonia).

Verificaremos a afirmação da entrevistada, também, nos sintomas apresentados no teste sobre nível de estresse e tolerância, no qual constatamos: 73% das entrevistadas com esquecimento de coisas corriqueiras, como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro etc; 73%, com ansiedade; 71% aceita novas responsabilidades, mesmo quando se sente sobrecarregado; 63% tem distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco); 56% fica impaciente quando pega um engarrafamento; 55% tem cansaço ao levantar; 53% tem tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca etc; 52% tem irritabilidade excessiva; 50% ficam tensas quando esperam em uma fila; 40% tem a sensação de que não vão conseguir lidar com o que está ocorrendo e perdem o controle quando as coisas não vão como esperam; 39% das pessoas pensam em um só assunto ou repetem o mesmo assunto; 39% são intolerantes com as limitações dos outros; 39%, quando se sentem pressionadas, explodem; 37% das pessoas têm hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente; 35% tem vontade de sumir; 31% trabalha com um nível de competência abaixo do normal; 29% deixa os outros influenciarem a sua vida; 27%, quando espera alguém que está atrasado, emburra; 23% torna-se agressivas quando discordam delas; 18% sente que nada mais vale a pena; e 11% só vai ao supermercado se puder entrar na fila só para dez itens. Individualmente, 32 pessoas apresentaram uma porcentagem acima de 40% de todos os sintomas reveladores do nível de estresse e tolerância, sendo que 26 apresentaram entre 50% e 95% de todos os sintomas, 7 manifestaram menos de 10% de todos os sintomas e uma pessoa não respondeu a questão (Apêndice D).

Esse quadro dos sintomas apresentados é preocupante, pois, como verificamos anteriormente, as funções, os papéis e as responsabilidades na educação são complexas, exigem atributos, habilidades, competências e conhecimentos que, na maioria das vezes, devem ser dosados com muita paciência, tolerância e afetividade.

Estava muito estressada, esgotada e coincidiu de anunciar o Programa de Demissão Voluntária e, muito cansada, com filho pequeno, problemas domésticos, resolvi entrar na demissão. Fiz um balanço do que poderia perder e poderia ganhar e optei pelo filho e pela casa. Ficar em casa um período [no outro, trabalha na rede municipal], cuidando dos meus afazeres de mãe e de dona de casa (Barros, 2002, p. 88).

A decisão tomada por essa entrevistada pode representar a busca do equilíbrio biopsíquico-social-espiritual. Segundo Lapo (*apud* BARROS, 2002, p. 58),

os múltiplos motivos que desencadeiam as ações podem ser desvelados ao considerarmos que as ações empreendidas pelas pessoas durante sua vida têm como finalidade a obtenção de um equilíbrio bio-psíquico-social que proporcione seu bem-estar e sua inserção satisfatória na sociedade.

De acordo com Esteve (*apud* Barros, 2002, p. 33-4), as condições exercidas no trabalho profissional geram

mal-estar docente (malaise enseignant, teacher burnout) emprega-se para descrever os efeitos permanentes, de caráter negativo que afetam a personalidade

http://www.uib.es/catedra_iberoamericana



do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que exerce a docência, devida à mudança social acelerada.

Desse mesmo mal-estar, as funcionárias administrativas são também acometidas:

há os que têm um nível de escolaridade mais alto, reclamando, e com razão, de que seu trabalho é rotineiro, sem verem aproveitadas suas potencialidades; há os que se encontram com nível de escolaridade compatível com a função, mas sentem o tempo todo que precisam de mais, pois participam da educação e recebem condições de trabalho compatíveis apenas com lavar alfaces (Codo; Soratto, 1999, p. 367).

Tanto professoras como funcionárias administrativas sofrem do mal-estar profissional, que sempre refletirá no desempenho do seu trabalho e nas relações sociais. Se formos considerar as diferenças das complexidades exigidas de cada função, afirmariamos, precipitadamente, que a professora está mais suscetível ao adoecimento. Essa afirmação carece de um estudo científico para corroborar tal hipótese. Por exemplo, se a professora ficar doente e precisar de faltar ao serviço ou pegar licença para tratamento de saúde será contratada uma substituta, ao passo que a funcionária não tem tal benefício, outra colega da escola ficará sobrecarregada²⁶. Essa realidade traz, provavelmente, conseqüências para a saúde das pessoas, para o seu trabalho profissional, para sua relação com os estudantes e com a sociedade²⁷.

Analisemos com atenção o seguinte depoimento:

Vários colegas eu já encontrei [adoecidos] [...]. Também aqui na escola, eu cheguei na sala dos professores, tinha uma professora deitada no chão na hora do intervalo, aquilo pra mim... Aquela cena não saiu da minha cabeça, um absurdo, fui conversando com ela e percebi a depressão que ela tava vivendo. Ela chegou a me pedir [diretora] me devolve pra secretaria faz qualquer coisa pelo amor de Deus, mas eu não consigo entrar mais na sala de aula. Então ela e os outros colegas eu indiquei que procurasse um médico, um tratamento [...] isso é constante na nossa profissão (Antonia).

No próximo item, apresentaremos, de forma sintética, o que é estresse, síndrome de *burnout* e depressão, seus sintomas, os preconceitos, estigmas e inverdades sobre essas doenças. A análise será feita com base na literatura e na pesquisa de campo.

1.3.1 A saúde mental das trabalhadoras em educação

A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS desde a sua origem e está refletida na definição de saúde da OMS, como 'não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade', mas como 'um estado de completo bem-estar físico, mental e social'. [...] Sabemos hoje que a maioria das doenças mentais e físicas é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (OMS, 2001, p. 13, 28).

Na definição de saúde acima, dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e no quadro apresentado nos subtítulos anteriores, podemos perceber indícios de que a saúde mental das trabalhadoras em educação não anda nada bem. Vamos verificar que a maioria das pessoas entrevistadas (80%) não sabe o que é síndrome de *burnout*, somente 18% diz conhecer essa doença. Com relação à questão 'você já teve essa doença', ficou evidenciado o total desconhecimento por parte das pessoas entrevistadas, a maioria respondeu "não" e "não sei", outras, num total de 87%, não a responderam. Foram poucas as pessoas que, no momento de responder, confirmavam com convicção – por conhecer a doença – que não tiveram tal acometimento. Apenas 13% afirmaram ter a doença.

²⁶ Essas informações foram fornecidas em entrevistas pelo departamento de gestão escolar da rede municipal de educação, em 2003. Consultar Codo (1999) e Vieira (2003).

²⁷ Nos depoimentos das entrevistadas, muitas relataram problemas familiares, de convivência no local de trabalho, nas relações humanas e consigo.



Com relação à depressão, 59% das pessoas entrevistadas consideraram que tiveram ou têm depressão e 39%, que não têm a doença, sendo que, das que tem depressão, 84% buscou ajuda em tratamento espírita; 78%, na religião, das quais 43%, no espiritismo; 8%, no catolicismo e espiritismo; 8%, na religião evangélica e espiritismo, e 3%, na Seicho-Noie; 70%, em livros de auto-ajuda; 54%, nos psicólogos e em remédios; 49%, sozinha e 41%, nos psiquiatras. Segundo as pessoas entrevistadas, 38% tiveram ou têm depressão há mais de um ano; 19%, há alguns dias; 16%, há mais de três meses; 8%, há duas semanas; 8%, há três ou cinco semanas; 5%, há dois meses e 3%, há uma semana.

Valendo-nos dessas respostas, podemos verificar a confusão presente com relação ao que sejam os sintomas que evidenciam depressão, estresse, síndrome de *burnout* ou, possivelmente, outro tipo de doença.

Estudiosos de diferentes culturas dão diferentes definições à saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Por uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais (OMS, 2001, p. 29).

Se saúde mental é “algo mais do que a ausência de transtornos mentais”, então, a anatomia de um trabalho penoso (Quadro 1) pode demonstrar que a educação está adoecida. Pudemos verificar o desconhecimento sobre a síndrome de *burnout* durante a aplicação do questionário, quando a maioria das entrevistadas nos abordava perguntando: “o que é?; fala pra mim, talvez eu até tenha essa doença”. Ao final da entrevista, eu explicava e a resposta era unânime: “eu tenho essa doença; é assim que eu me sinto”; porém, todas já tinham respondido que não tinham a doença, não sabiam ou deixava em branco. Com relação à depressão, nas conversas informais após ou durante a aplicação do questionário, o desconhecimento e o preconceito também ficaram evidenciados. Durante a coleta de dados nos órgãos responsáveis pelas licenças médicas, algumas pessoas demonstraram preconceito, deboche, casos como piadas e brincadeiras. Utilizaram expressões do tipo “é malandragem das pessoas; só querem ficar em casa; fulano já teve aqui não sei quantas vezes; os psiquiatras só dão licença, é um estressinho e querem licença”. Algumas depoentes relataram casos, tanto no plano de saúde do estado como no município de Goiânia, de serem desacatadas, desrespeitadas e tratadas como se fossem objetos e não seres humanos que estiveram ou estão doente.

Os transtornos mentais e comportamentais exercem considerável impacto sobre os indivíduos, as famílias e as comunidades. Os indivíduos não só apresentam sintomas inquietadores de seu distúrbio como sofrem também por estarem incapacitados de participar em atividades de trabalho e lazer, muitas vezes em virtude de discriminação. Eles se preocupam pelo fato de não poderem arcar com suas responsabilidades para com a família e os amigos, e temem ser um fardo para os outros (OMS, 2001, p. 51).

Esse trecho, retirado do Relatório Sobre a Saúde no Mundo da OMS, corresponde ao relatado pelas entrevistadas. Infelizmente, constatamos, ao longo da pesquisa de campo, situações que evidenciaram preconceito, discriminação e desconhecimento por parte de algumas pessoas que trabalham na educação que influenciam, fazem e traçam políticas educacionais e públicas em Goiânia. Vamos, agora, entender um pouco o que venha a ser estresse, síndrome de *burnout* e depressão.

1.3.1.1 O que é estresse, sintomas e consequências

Eu tinha uma necessidade muito grande de alguém me escutar, o que estava acontecendo comigo, eu não consigo sorrir, eu não consigo me divertir, eu não consigo relaxar, eu só sofro é um sofrimento intenso; então eu achei alguém que falou, ‘o que você está sentindo é real o que você está sentindo não é produto da sua mente é o seu corpo que está reagindo ao que você está sentindo’. Eu me sentia mal por estar doente, mas vi que eu realmente precisava de ajuda (Maria José).



Aqui, está evidenciado o depoimento de uma entrevistada que relata a sua situação de estresse negativo, que teve como conseqüências *burnout*, depressão e também síndrome do pânico.

O estresse não é bom e nem ruim. Dependendo do organismo, dos fatores estressores – as causas, os porquês, as situações, os motivos – e da adaptação da pessoa às situações que exigem enfrentamento destes problemas, poderá ser positivo ou negativo, pois ele permeia a vida humana, é algo que está interligado a todas as dimensões – sociais, econômicas, culturais, ecológicas, religiosas e políticas:

O que é estar estressado? Estado do organismo, após o esforço de adaptação, que pode produzir deformidade na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas (Limongi França; Rodrigues, 2002, p. 28).

Como podemos perceber, existe uma linha tênue que separa o estar com saúde e o estar doente, estressado. O estresse é algo natural na vida, mas tem alguns gatilhos que, quando acionados, podem ocasionar desequilíbrios, excessos, tensões e realizações sem resultados positivos, levando ao adoecimento.

Na situação particular, do stress relacionado ao trabalho, ele é definido como as 'situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador' a suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações (Limongi França; Rodrigues, 2002, p. 34).

Essa descrição anterior corresponde ao perfil pessoal, profissional e da anatomia de um trabalho penoso, assim como com o retrato da saúde da trabalhadora em educação (Apêndices C, D, J, L, K e M). A conseqüência do estresse é manifestada por doenças físicas das mais diversas e também por doenças mentais.

Quadro 2: Síndromes Associadas ao Estresse

SOMATIZAÇÕES São sensações e distúrbios físicos com forte carga emocional e afetiva.
FADIGA Desgaste de energia física ou mental, que pode ser recuperada através de repouso, alimentação ou orientação clínica específica.
DEPRESSÃO É uma combinação de sintomas, em que prevalece a falta de ânimo, a descrença pela vida e uma profunda sensação de abandono e solidão.
SÍNDROME DO PÂNICO Estado de medo intenso, repentino, acompanhado de imobilidade, sudorese e comportamento arredoio.
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> Estado de exaustão total decorrente de esforço excessivo e contínuo.
SÍNDROME DO DESAMPARO Medo contínuo da perda do emprego, acompanhado de sentimento de perseguição e queda da auto-confiança.

Fonte: Limongi França; Rodrigues (2002, p. 88).

O quadro anterior demonstra as conseqüências e as manifestações do estresse geradas em outras doenças, entre elas a síndrome de *burnout* e a depressão, que é também objeto de estudo nesta pesquisa.

1.3.1.2 O que é síndrome de *burnout*, sintomas e conseqüências

Não existe uma definição única na literatura internacional para a síndrome de *burnout*, há um consenso de que essa doença “seria uma resposta ao *stress* laboral crônico, não devendo contudo ser confundido com *stress*” (Codo; Vasques-Menezes, 2002, p. 240), seria uma doença profissional, pesquisada pioneiramente desde 1970 por Cristina Maslach, psicóloga social, e Herbert J. Freudenberger, psicanalista. Para esses autores, *burnout* seria



a resposta emocional a situações de stress crônico em função de relações intensas – em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão; no entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançam o retorno esperado (Limongi França; Rodrigues, 2002, p. 50).

Há uma grande expectativa com relação à profissão que se está desempenhando, mas as frustrações, as decepções, os problemas, as desvalorizações, as condições de trabalho, a realidade, que não corresponde com o que é planejado, desejado, sonhado, e o contato constante com diferentes pessoas, possivelmente ocasionarão *burnout*. Essa doença é considerada uma síndrome porque tem três elementos básicos “que podem aparecer associados, mas que são independentes: despersonalização, exaustão emocional e baixo envolvimento pessoal no trabalho [ou redução da realização pessoal e profissional]²⁸” (Codo; Vasques-Menezes, 2002, p. 241).

Para compreendermos esses três sintomas ou aspectos da síndrome, observemos o quadro abaixo:

Quadro 3: Características, Sintomas e Consequências da Síndrome de *Burnout*

Exaustão emocional	O profissional sente-se esgotado, com pouca energia para fazer frente ao dia seguinte de trabalho, e a impressão que ele tem é de que não terá como recuperar (reabastecer) essas energias. Esse estado costuma deixar os profissionais pouco tolerantes, facilmente irritáveis, ‘nervosos’, ‘amargos’, no ambiente de trabalho e até mesmo fora dele, com familiares e amigos.
Despersonalização	É o desenvolvimento do distanciamento emocional que se exacerba, como frieza, indiferença diante das necessidades dos outros, insensibilidade e postura desumanizada. O contato com as pessoas é impregnado por uma visão e atitudes negativas, freqüentemente desumanizadas, com a consciência de que em seu trabalho o profissional lida com seres humanos e com perda de aspectos humanitários na interação interpessoal [...] Como resultado do processo de desumanização, o profissional perde a capacidade de identificação e empatia com as pessoas que o procuram em busca de ajuda e as trata não como seres humanos, mas como ‘coisas’, ‘objetos’. Tende a ver cada questão relacionada ao trabalho como um transtorno, como mais um problema a ser resolvido, pois que o incomoda e perturba. Assim, o contato com as pessoas será apenas tolerado, e a atitude em geral será de intolerância, irritabilidade, ansiedade.
Baixo envolvimento pessoal no trabalho ou redução da realização pessoal e profissional	A sensação que muitos têm é de que ‘estão batendo a cabeça’, ‘dando murro em ponta de faca’, dia após dia, semana após semana, ano após ano, o que desenvolve intensos sentimentos de decepção e frustração. Com o incremento da exaustão emocional e da despersonalização e todas suas consequências, não é raro um senso de inadequação e o sentimento de que se tem cometido falhas, com seus ideais, normas, conceitos. Pode surgir a sensação de que se tornou outro tipo de pessoa, diferente, bem mais fria e descuidada. Como consequência, surge queda da auto-estima, que pode chegar à depressão.

Fonte: Limongi França; Rodrigues (2002, p. 51-52).

Fazendo um paralelo da descrição do Quadro 3 com os resultados apresentados nesse capítulo, podemos perceber que as entrevistadas, na sua maioria, enquadram-se nessa descrição, e pode-se confirmar o que foi evidenciado na pesquisa de campo sobre o desconhecimento da doença, salvo exceções.

Os depoimentos a seguir complementarão o estudo que estamos apresentando, a fim de evidenciar, nas falas das entrevistadas, como elas se sentem em relação à sua profissão:

Eu sentia assim muita tristeza desânimo e parece que todas as pessoas mesmo que quisesse fazer as coisas boas pra mim, tudo de bom pra mim; eu sentia que não era verdadeiro eu olhava para as pessoas e percebia que não era verdadeiro, aquela desconfiança, mais parece que ninguém estava querendo o meu bem todo mundo queria era o mal e não o bem [...] não cheguei a ter consequência serias não, mais assim discussão, muitas vezes por essa ansiedade por essa depressão porque eu

²⁸ Consultar Limongi França; Rodrigues (2002, p. 51).



tinha momentos de discutir com as pessoas não sabia relevar as coisas nem perdoar e hoje em dia eu aprendi muito isso graças a Deus (Sandra).

Nesse depoimento, a entrevistada, funcionária administrativa da rede municipal, descreve a situação que ela vivenciou, evidenciando mais indícios de *burnout* que de depressão²⁹. Complementando, segundo Codo (1999b, p. 242), a pessoa sente uma grande irritabilidade “ele sofre: ansiedade, melancolia, baixa auto-estima, sentimento de exaustão física e emocional [...] essa dificuldade em lidar com a afetividade se traduz numa lógica mais depressiva”.

Eu estava trabalhando um período estudando outro e comecei a sentir um certo cansaço, depois um certo esquecimento e assim eu já estava com um nível de estresse bem acentuado e adoecia sempre de uma coisa e outra, comecei a gripar coisa assim física [...] o cardiologista falou que eu estava com palpitações, mas que eram por estresse perguntou meu ritmo de vida de trabalho e ele falou que era estresse. [...] comecei a me sentir incapaz diante dos problemas; e quando você leva pra frente os colegas não entendem as coisas que eu tinha de choro na escola; eu sentia uma ansiedade tamanha eu estava na sala começava a passar mal eu ia escrever no quadro e eu não dava conta; eu parei de fazer planejamento por mais que a sua aula seja diferente você planeja o que você vai trabalhar eu colocava muitos livros, discos, músicas, filmes e eu passei a não fazer mais isso; eu passei realmente a ser uma professora de quadro e giz; tudo que eu fazia não dava certo e eu me sentia desmotivada e quando você vai dividir isso com alguém parece preguiça; eu me lembro bem que as pessoas falaram ‘não é porque você tem um marido bom que você não precisa trabalhar, se você precisasse você não tinha isso’; ‘ah você tá sem dormir é porque você não cansa se você lavasse uma mala de roupa você ia ficar tão cansada que você ia dormir’; ‘não você tá com medo isso é bobagem é frescura pânico não existe depressão não existe’, então era muito difícil (Maria José).

Nesse depoimento de uma professora da rede municipal que já passou por licenças médicas, por diversos profissionais da área da saúde e encontra-se readaptada para outro órgão, pode-se evidenciar um quadro que começou com síndrome de *burnout* e desembocou em depressão e síndrome do pânico. Infelizmente, o desconhecimento, o preconceito e os rótulos negativos imputados às pessoas que têm problemas com a saúde mental fica evidenciada na fala da entrevistada.

Na educação, realizou-se uma pesquisa pelo Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília (UnB) contratado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), e o resultado foi publicado no livro *Educação: carinho e trabalho – burnout*, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação, em 1999, pela editora Vozes. Segundo o estudo coordenado por Codo (1999b, p. 250), a

amostra nacional de quase 39.000 trabalhadores em educação foram identificados 31,9% apresentando baixo envolvimento emocional com a tarefa, 25,1% apresentando exaustão emocional, e 10,7% com despersonalização [...] pela incidência, em nível preocupante, de pelo menos uma das três subescalas que compõem burnout, estaremos falando de 48,4% da categoria.

Para essa amostragem, analisaram-se os depoimentos, entre outros recursos de pesquisa, para explicitar que uma trabalhadora que entra no estado de *burnout* apresenta determinadas características no seu trabalho cotidiano, tais como frieza ante seus clientes, no caso da educação, referindo-se à relação professora-estudante, funcionária-estudante, profissionais entre si e profissionais-sociedade. Nesse sentido, as relações interpessoais são cortadas, ou seja, desprovidas de calor humano.

²⁹ A entrevistada não sabia o que era síndrome de *burnout*.



Tabela 5: Porcentagem da Síndrome de *Burnout* em Goiás

SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	Baixa	Moderada	Alta
Despersonalização	68,8%	20,5%	10,6%
Envolvimento Pessoal	25,8%	32,1%	41,9%
Exaustão Emocional	42,5%	27,0%	30,3%

Fonte: Codo; Vasques-Menezes (1999b, p. 252).

Codo (1999) esclarece que a síndrome de *burnout* é um problema de saúde mental que pode levar a educação pública à falência, fazendo-se necessário o reconhecimento das autoridades sobre a epidemia que está se instalando e a necessidade de implantação de políticas públicas para sua prevenção, seu diagnóstico e tratamento. O público-alvo das trabalhadoras em educação são os seres humanos em suas diversas fases, seja num contato com estudantes, com colegas de trabalho e com a sociedade em geral. Assim, é relevante e urgente a apropriação do que seja essa doença, sua consequência para o trabalho, para a educação, para a vida pessoal e familiar, para a sociedade, bem como é necessário traçar políticas públicas para o seu tratamento e prevenção.

1.3.1.3 O que é depressão, sintomas e consequências

A depressão se caracteriza por tristeza, perda de interesse em atividades e diminuição da energia. Outros sintomas são a perda de confiança e autoestima, o sentimento injustificado de culpa, idéias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite. Podem estar presentes também diversos sintomas somáticos. [...] o diagnóstico de transtorno depressivo se faz somente quando os sintomas atingem certo limiar e perduram por pelo menos duas semanas (OMS, 2001, p. 57).

A depressão é uma doença que requer “tratamento médico e psicológico, apresenta vários sintomas de intensidade variável e pode comprometer de forma muito importante a vida das pessoas” (Limongi França; Rodrigues, 2002, p. 104). Para essa doença, não existem barreiras, suas causas são um somatório de múltiplos fatores – sociais, psicológicos, profissionais e de saúde física –, qualquer pessoa poderá um dia ser acometido com os sintomas depressivos. Pasquali e Tracco (2003, p. 13, 43-4) esclarecem que

segundo estatísticas médicas, no ano 2020, a depressão será a segunda moléstia que mais roubará anos de vida útil da população em geral [...]. Segundo a Associação Nacional de Depressivos e Maníaco-Depressivos dos Estados Unidos, os pacientes costumam sofrer em média oito anos e passar por cinco médicos antes de chegar a um diagnóstico correto e ao tratamento que lhes dará alívio [...]. Localizada na parte mais nobre do corpo, o cérebro, a doença se esconde em meio aos 100 bilhões de neurônios. O que o paciente sente pode ser confundido com pensamentos de tristeza ou emoções mais profundas e complicadas.

Doença que afeta a mente e o corpo, os sintomas são físicos e psicológicos, mas a natureza exata da doença varia de uma pessoa para outra, ou seja, uma determinada pessoa pode apresentar a predominância de alguns sintomas da doença que diferem dos sintomas predominantes em outra³⁰. Classificada como transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo, transtorno depressivo recorrente, transtorno persistente do humor e outros transtornos do humor, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) em função do perfil sintomatológico, da gravidade, do padrão de recorrência e do curso (Moreno, 2003, p. 15).

³⁰ Sobre essa questão consultar a literatura nas referências.



Quadro 4: Sintomas e Consequências da Depressão

Uma ‘lentificação de processos psíquicos’ de gravidade variável que dificulta o raciocínio por lentificar os pensamentos, causa redução da capacidade de organização e planejamento, da concentração e, conseqüentemente, da memorização.
Tais alterações afetivas e cognitivas ‘são acompanhadas de uma distorção para o negativo’ dos afetos (sentimento e emoções) e dos pensamentos (idéias) que integram a mente.
Assim, surgem sentimentos/sensações de sofrimento (angústia, culpa, ressentimento, tristeza, mágoa, vazio, falta de sentido, insegurança, baixa auto-estima etc.) e pensamentos negativos recorrentes (fracasso, inutilidade, morte, doença, ruína financeira, auto-recriminação etc.).
Eles aparecem na forma de ruminações depressivas e se associam a um aumento de preocupações e à sensação de que ‘tudo é difícil, complicado’. [...] ocorrem ainda falta de vontade, indecisão e falta de iniciativa.
Os principais sintomas fisiológicos são a insônia – tipicamente o despertar precoce – ou a hipersonia, a falta ou o aumento de apetite e peso, a queda de libido e dores ou sintomas físicos difusos não-explicados por outro problema médico.

Fonte: Moreno (2003, p. 14-5).

Outros dados apresentados por Veja *apud* Vergara (2000, p. 38-9) reforçam a seriedade que devem ser tratados e acompanhados os casos de depressão. Em depoimentos dados por trabalhadoras em educação à autora da pesquisa foram relatados casos de desrespeito, zombaria, descaso, piadas das colegas de trabalho, censuras, bem como o de perguntas do tipo “Você tem empregada doméstica?”, e, diante da resposta afirmativa, a colega de trabalho aconselhou-a a dispensar a empregada, pegar uma trouxa de roupa e lavar, que “aquela preguiça passaria”. Esse é apenas um dos casos diante do qual, durante a entrevista, a professora se emocionou e manifestou sua revolta e indignação ante os comentários dos colegas de trabalho. Ao final, ela relatou que ficou aliviada, pois essa mesma pessoa teve depressão e pediu-lhe desculpas porque tinha percebido que é uma doença grave.

A depressão é a doença que mais acomete as mulheres e é a quarta mais comum entre a população em geral, segundo a Organização Mundial de Saúde. [...] 33% dos filhos de pai e mãe depressivos têm depressão. O suicídio é responsável por 15% das mortes de pessoas depressivas. A depressão custa 44 bilhões de dólares ao ano para os Estados Unidos. O mundo gasta 7 bilhões de dólares por ano com antidepressivos. É o segundo medicamento mais vendido, o primeiro é os remédios para doenças cardiovasculares.

Na verdade, os médicos utilizam o termo depressão para descrever uma doença clínica considerada grave, cujos sintomas podem durar vários meses, ou até anos, ao contrário das reações que todas as pessoas têm, quotidianamente, caracterizadas por fases de baixo-astral e tristeza, mas que podem passar rapidamente, o que não é o caso do quadro depressivo. As pessoas neste estado, quando procuram ajuda, fazem-no em diversos segmentos, não só na medicina oficial, mas na terapia alternativa e em diversas religiões.

1.3.1.4 Comparativo entre síndrome de *burnout* e depressão e alguns relatos sobre essas doenças

Vejamos, no Quadro 5, um comparativo entre síndrome de *burnout* e de depressão.



Quadro 5: Comparativo entre Síndrome de *Burnout* e Depressão

SINTOMAS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> (Codo; Vasquez-Menezes, 1999b)	SINTOMAS DA DEPRESSÃO (Miranda-Scippa; Oliveira, [19– –])
<p>1. Exaustão emocional: sentimento de não poder dar mais; sentimento de que os problemas que lhes são apresentados são muito maiores do que os recursos de que dispõe para resolvê-los; falta de esperança; crença de que seus objetivos no trabalho não serão alcançados; sentimento de que o trabalho exige demais de si mesmo; baixa auto-estima profissional, caracterizada por sentimentos de impotência e insuficiência; sente-se esgotado, cansado, sem energia, de forma persistente; pouca importância dada ao trabalho; sentimento de frustração e insatisfação relacionados ao trabalho; pouca motivação, poucos interesses e ideais; sentimento de desgaste e esforço ao lidar com as pessoas de sua clientela.</p> <p>2. Despersonalização: sentimento de não querer dar mais; sentimento de relacionar-se com pessoas de sua clientela como se fossem objetos; distanciamento emocional; sentimento de perda da sensibilidade para com os problemas apresentados pela clientela (a partir do exercício do trabalho); adoção de atitudes e comportamentos mecânicos, burocratizados; problemas de relacionamento com colegas; evita contatos físicos e emocionais com colegas e clientes; presença de atitudes cínicas em relação ao trabalho, clientela e organização (a partir do próprio trabalho); atitudes críticas e negativas em relação ao trabalho, organização e clientes (a partir do trabalho); ausência de confiança relativa à organização, colegas e clientes.</p> <p>3. Envolvimento pessoal: apresenta motivação, interesse, ideais; possui estímulo, acreditando naquilo que faz e no que poderá vir a realizar; lida bem com os problemas apresentados pela clientela, facilitando a emergência de um bom ambiente de trabalho; possui sentimento de querer ajudar ou realizar pouco mais do que aquilo que já vem fazendo; procura envolver-se no trabalho, de forma a dar solução aos problemas; é capaz de colocar-se no lugar do outro, sensibilizando-se com sua problemática e procurando soluções para suas dificuldades.</p> <p>(Dimensões de <i>burnout</i> para pontuação das entrevistas)</p>	<p>1. Tristeza, ansiedade, irritabilidade, medo;</p> <p>2. Insegurança, indecisão;</p> <p>3. Falta de prazer;</p> <p>4. Fadiga, cansaço;</p> <p>5. Concentração e atenção reduzidas;</p> <p>6. Auto-estima e autoconfiança reduzidas;</p> <p>7. Idéias de culpa e inutilidade;</p> <p>8. Visão desolada e pessimista do futuro;</p> <p>9. Desejo de não estar vivo, de querer morrer ou de se matar (suicídio);</p> <p>10. Sono perturbado;</p> <p>11. Apetite alterado para mais ou para menos;</p> <p>12. Queda do desejo e do desempenho sexual;</p> <p>13. Queixas físicas variadas: dores de cabeça, diarreia, falta de ar...</p> <p>As depressões podem ser de diversos tipos, a depender dos critérios que se utilizem para sua caracterização: depressões primárias, quando são originárias de disfunções do sistema de neurotransmissão, devidas principalmente a fatores genéticos; depressão secundária, quando surge devido a possíveis alterações da neurotransmissão causadas pelo uso de medicamentos ou presença de outras doenças clínicas.</p>

Fonte: Codo; Vasquez-Menezes (1999b, p. 245); Miranda-Scippa; Oliveira, ([19– –], p. 9-10).

Como podemos perceber, o fio que separa essas duas doenças é tênue, a síndrome de *burnout* poderá causar a depressão se não for tratada a tempo. Estes sofrimentos mentais e físicos, caracterizados, conforme o Quadro 5, pela síndrome de *burnout* e pela depressão, geram instabilidades, desordens e caos na vida da trabalhadora em educação, pois a vida com sentido, com significado e prazerosa não existe mais.

Para evidenciar o que acabamos de analisar, selecionamos três depoimentos de entrevistadas que tiveram como diagnóstico médico a depressão, mas nos quais podemos perceber os sintomas e sinais do estresse e da síndrome de *burnout*. As experiências e vivências de cada uma falam por si, não faremos nenhuma reflexão, pois acreditamos que elas já foram realizadas nos parágrafos anteriores.



Nesse ano passado de 2003, um ano muito intenso a escola que tem um processo muito dinâmico eu cheguei no mês de janeiro com uma depressão muito grande eu vivia não querendo ver ninguém, chorando sem saber porque muito angustiada e eu procurei um médico tal e foi diagnosticado uma depressão.[...] agora de ter crises de chorar, de não querer ver ninguém, de muita angustia e insegurança foi agora no mês de janeiro de 2004. [...] [Você tirou licença médica?] Não. [Por que o seu médico não te deu licença médica?] Não eu não quis por causa da minha função, primeiro era no mês de janeiro eu tava praticamente em recesso, tava trabalhando de forma que eu dava conta. Agora na função que eu estou exercendo, atualmente, uma licença médica era complicado porque a direção da escola é difícil ter alguém pra ficar no seu lugar essa possibilidade é complicada pra escola (Antonia).

Eu estou afastada, eu tive um problema de depressão, um transtorno do pânico [...] estou à disposição da câmara municipal dos vereadores, não estou trabalhando. [...] Ele [o médico] me pediu que eu tentasse uma readaptação de função porque o nível [de depressão] que eu estava precisava me afastar pra me tratar. [...] Porque eu já estava com crise de pânico, eu nem estava caminhando para uma crise eu já estava com uma crise de pânico e sugeriu que eu fosse ao psiquiatra [...] Você fica muito intolerante a barulho, por exemplo, o barulho de criança que é normal porque criança nenhuma é estática, ela conversa, ela arrasta a carteira, ela deixa o material cair o tempo todo; eu não suportava o simples fato da criança mexer na carteira aquilo era um barulho intenso na minha cabeça, então eu tinha medo de agredir por várias vezes eu tive medo de agredir aquelas crianças. Uma vez eu não agredi a criança, mas eu peguei a mesa e bati várias vezes no chão pra não ir na criança mesmo. Esse dia foi o último dia que eu entrei numa sala de aula, foi em 2002. Porque eu cheguei no meu limite, quando eu vi do que eu era capaz, que se não estivesse entre mim e aquele aluno uma mesa eu poderia agredi-lo; eu saí [da escola] com licença ou sem licença. Eu falei, eu não volto mais, não tem condições, eu não vou fazer isso comigo, nem com eles. [...] Ter depressão é sinônimo de doido. Eu procurei o psiquiatra, ele escutou tudo e eu contei todos os sintomas; ele diagnosticou primeiro uma depressão e um transtorno de ansiedade com crise de pânico ele passou logo de cara 04 remédios e uma licença de 03 meses. [...] Dobrou a medicação [...] quando eu parei de contar já havia dado 16 remédios. [...] eu me lembro que nos estamos aqui no ambiente onde eu passei quatro meses, eu não gostava muito de sair daqui; eu não conseguia na verdade. [...] Tomava remédio pra dormir e de manhã eu tomava um que dava mais energia [...] já à tarde eu tomava outro pra controlar a minha ansiedade. Eu falava, eu não entendo, eu tomo um à noite pra dormir, um de manhã pra acordar, um à tarde para controlar a minha ansiedade, eu me sentia um iôô [...] os quatro psiquiatras que eu procurei [...] falava você vai dormir e meu marido sempre presente – ‘ela vai dormir de 12 a 14 horas não se preocupe’ – e o máximo que eu dormia era de 2 a 4 horas; com o remédio eu acordava muito pior, porque eu acordava sedada e chorava o dia inteiro (Maria José).

Assim, os sintomas que eu sentia é... Eu sentia assim um aperto na cabeça, dormência nos braços, nas mãos, cheguei a adormecer a língua, cheguei a ficar assim paralisada sem andar e ter que andar em cadeira de rodas, eu sentia muito medo né, um pânico muito grande um aperto muito grande, assim, no meu peito, eu tive que recorrer assim a vários especialistas, porque eu sentia tudo né, eu cheguei a ir no cardiologia, neurologista, e gastro e [tentando saber o que era?] tentando é porque eu sentia tudo não era nem tentando pra mim já era certeza de que eu tinha tudo porque eu sentia tudo quanto é coisa me doía. [...] Sou professora, então influenciou muito porque eu não era dona dos meus atos. Eu não era dona dos meus pensamentos. Eu não conseguia controlar emocionalmente, eu não agüentava nem pessoas conversarem perto de mim, o mesmo barulho me incomodava, então eu fiquei praticamente inutilizada, mesmo pra desenvolver a minha função (Catarina).



No próximo capítulo, vamos analisar o papel, a função, o sentido e o significado da religião e da experiência religiosa segundo alguns estudiosos do tema e das entrevistadas nesta pesquisa, e se a religião ajuda profissionalmente, valendo-nos do ponto de vista destas entrevistadas.



CAPÍTULO II

RELIGIÃO E SAÚDE: UMA BUSCA DE NOMIA E DE VIDA SÍMBOLICA PARA AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO

A religião é (1) um sistema de símbolos que atua para (2) estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens [e nas mulheres] através da (3) formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e (4) vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que (5) as disposições e motivações parecem singularmente realistas (Geertz, 1989, p. 67).

O ser humano está sempre em busca de algo. Este algo pode ser o sentido de vida simbólico perdido no corre-corre do dia-a-dia, na competição desregrada e violenta, nas atividades estafantes da profissão, na tripla jornada de trabalho, num momento de perdas, de sofrimento ou de doenças. Como foi constatado no primeiro capítulo sobre os perfis pessoais, profissionais e da saúde da trabalhadora em educação, a maioria das entrevistadas encontra-se em anomia e busca, pelo tratamento espiritual, restabelecer nominação.

Nessa dissertação, empregamos o conceito de nomia e anomia com base na interpretação e na análise de Berger (1985). Segundo este autor nomia é o processo de ordenação do mundo e da sociedade que fornece sentido e significado para o indivíduo e para a coletividade: “O nomos situa a vida do indivíduo numa trama de sentidos que tudo abarca” (Berger, 1985, p. 66). Observemos o seguinte relato de uma das entrevistadas:

[O Espiritismo pode contribuir para sua educação ou para as pessoas que trabalham na educação?] Eu acho que pode, porque o espiritismo nos mostra a realidade mesma da vida. Que cada um está na sua condição, cada um pode contribuir onde ou qualquer lugar que estiver. Agente pode contribuir em benefício do nosso próximo e sempre com pensamento positivo, fazendo o trabalho mesmo pequenininho que seja mais com amor, com carinho e dedicação. Isso a doutrina nos ensina muito (Sandra).

No relato da depoente, verificamos como o espiritismo ordena o mundo da entrevistada e como essa ordenação pode influenciar a coletividade na qual ela vive. Na nomia, só existirá plausibilidade se ela for repleta de sentido e legitimada socialmente. O espiritismo fornecerá essa plausibilidade, por intermédio da teodicéia espírita, que será estudada no capítulo III, que “nos mostra a realidade mesmo da vida”. A nomia mantém a realidade socialmente construída.

[O diagnóstico do médico também deu um certo alívio?] Deu porque eu achei que eu estava ficando fraca da cabeça, ficando pineu. Porque ter depressão é sinônimo de doido. Eu procurei o psiquiatra, ele escutou tudo. Eu contei todos os sintomas. Ele diagnosticou primeiro uma depressão e um transtorno de ansiedade, com crise de pânico. Ele passou logo de cara 04 remédios e uma licença de 03 meses (Maria José).

Pelo depoimento anterior, podemos perceber que a doença remete para um estado de anomia em que o caos se instala e a normalidade, que seria estar com saúde, não existe, revelando-se uma nova realidade que não condiz com a nomia, que é, ainda de acordo com Berger (1985, p. 34), “viver num mundo social é viver uma vida ordenada e significativa [...] nas suas estruturas institucionais [...] na sua estruturação da consciência individual”.

Anomia, dessa forma, é o antônimo de nomia, como exemplificado, seria a perda desta ordenação, legitimação, manutenção, sentido e significação.

O espiritismo trouxe-me sentido e significado. Porque eu não achava significado em nada. Eu me achava incapaz até de sentir coisas bonitas. Porque tem coisa melhor do que você olhar para um filho, para uma criança e eu olhava e não sentia nada. Não sentia que eu ia vê-la crescer, eu não vou conseguir, eu vou passar só tristeza pra ela, eu sentia pena dela ter nascido minha filha. Eu falava meu Deus ela merecia tanto uma mãe alegre, uma mãe que brincasse com ela, que conversasse com ela (Maria José).



Nesse relato, podemos exemplificar situações de nomia e de anomia: a depoente relata que o espiritismo proporcionou-lhe sentido e significado – nomia; e relata, também, como ela se sentia quando estava no auge da depressão “incapaz de sentir coisas bonitas” – anomia. Outros exemplos de situações que geram anomia são as competições entre as religiões, as guerras, as catástrofes, os sintomas do estresse, da síndrome de *burnout*, de depressão demonstrados no primeiro capítulo ou todo e qualquer tipo de doença, seja de ordem física, emocional, mental ou espiritual e também as mortes. Em outras palavras, a pessoa, o grupo, a educação ou a sociedade estariam num caos, num estado de loucura, ou vivendo situações de perda de ordenação, legitimação, plausibilidade, sentido e significado, enfim, em anomia.

O conceito de nomia e anomia, segundo as idéias de Berger (1985) poderá nos explicar o porquê da busca do tratamento espiritual na religião espírita e qual a relação entre educação, saúde e religião. A religião pode ser uma das alternativas buscadas pelos indivíduos para a saída da anomia vivida, pelo caos que se instalou com a síndrome de *burnout* e/ou com a depressão. Com a finalidade de restabelecer a saúde, a nomia, a pessoa realiza o tratamento espiritual na ânsia de encontrar as respostas, o alívio, o conforto e a cura do mal vivenciado. No próximo item, vamos desvelar mais um pouco como ocorre esse processo de nomização por meio da experiência religiosa e do sistema simbólico.

2.1 Religião e Saúde: uma Experiência do Simbólico

Segundo Croatto (2001, p. 81-2; 118), “o símbolo é a chave da linguagem inteira da experiência religiosa [...] tanto a comunicação do ‘vivido’, como uma ‘nova vivência’. [...] o símbolo, o mito, o rito – recria a experiência religiosa”. O símbolo, segundo Croatto (2001, p. 85-118), está relacionado ao sentido duplo que lhe é fornecido “é a linguagem do profundo, da intuição, do enigma”. Como um dos exemplos, o autor menciona o duplo sentido da flor para os enamorados, que pode se tornar símbolo do amor ou da dor, dependendo da experiência vivenciada e dos fatos ocorridos. “O símbolo é, então, um elemento desse mundo fenomênico [...] que foi ‘transignificado’, enquanto significa algo ‘além’ de seu próprio sentido” (Croatto, 2001, p. 87).

Para exemplificar o sistema simbólico vivenciado pela experiência religiosa, observemos o depoimento de uma entrevistada sobre sua crença em dois mundos:

[Você acredita que existam dois mundos?]

Sim. Não sei se teria dois mundos, mas acredito na imortalidade da alma, eu acredito que quando agente desencarna ou morre tudo acabou; quer dizer a vida de verdade vai ser enquanto espiritual, eu não sei se seria dois mundos ou seria só um (Aparecida).

A crença da entrevistada na imortalidade da alma é simbolizada pelos dois mundos que ela acredita ser o visível, enquanto encarnada, e o invisível, enquanto desencarnada. Ela acredita que o mundo invisível é a morada espiritual, que é a única existente, haja vista a transitoriedade do corpo físico (“agente desencarna ou morre tudo acabou”). A morte ganhou um outro ressignificado, é uma passagem, não existe; a vida de fato acontece no mundo invisível, segundo a depoente.

Conforme Geertz (1989, p. 66-7) “os símbolos sagrados funcionam para sintetizar o *ethos* de um povo – o tom, o caráter e a qualidade da sua vida, seu estilo e disposições morais e estéticos – e sua visão de mundo”. O autor analisa os símbolos mediante a concepção, os sentidos e significados encontrados em sociedade ou na religião. Dessa forma,

as motivações são ‘tornadas significativas’ no que se refere aos fins para os quais são concebidas e conduzidas, enquanto as disposições são ‘tornadas significativas’ no que diz respeito às condições a partir das quais se concebe que elas surjam (Geertz, 1989, p. 72).

Em outras palavras, enquanto as motivações estão relacionadas aos fins a serem alcançados, as disposições estão relacionadas às condições, sejam elas materiais ou subjetivas.

Olha igual ao que eu te falei. Com relação a esse mal estar, eu fui em primeiro lugar ao espiritismo que me ajudou muito através da conscientização. Muitas vezes a cura está dentro da gente mesma, basta agente procurar, buscar Deus em primeiro lugar, a oração e através do tratamento espiritual (Sandra).

O *ethos* que vai motivar a participação e a aplicabilidade dos rituais praticados no tratamento espiritual na vida cotidiana vai depender da disposição da pessoa. O depoimento anterior exemplifica bem essa afirmação,



pois a entrevistada relata a sua experiência religiosa ocorrida por meio dos rituais e do sistema simbólico vivenciados no espiritismo, que lhe fortaleceu e deu condições de buscar a cura do mal-estar.

Considerando-se as reflexões de Croatto (2001) e Geertz (1989) verificaremos que o estado de nominação está representado também no sistema simbólico existente nas religiões e nas instituições sociais. As formas legitimadoras do sistema simbólico de uma nomia instituída são repetidas por meio dos símbolos, dos signos, das alegorias, das metáforas, do rito, do mito, das crenças, do sagrado e do profano daquela determinada ordem a ser mantida. Negar a ordem e a manutenção do mundo é negar a legitimação dos sistemas simbólicos que são lembrados constantemente para formar nomia.

Você tava falando do que você acredita enquanto espírita? Ah sim, eu acredito que estando, quando nós estamos aqui hoje, são oportunidades que nós temos de estar buscando nosso aprimoramento espiritual. Eu acho que essa passagem nossa aqui não é por acaso, nem por brincadeira, nem pra nada. Nós estamos aqui procurando esse aprimoramento. Enquanto isso eu acredito que agente tem que aproveitar as oportunidades e estar fazendo o melhor pra gente mesmo e para os outros. Eu acredito que a gente tá melhorando espiritualmente (Aparecida).

Nesse depoimento, podemos verificar a nominação ocorrida na entrevistada por meio do sistema simbólico espírita. No terceiro capítulo, poderemos conhecer esta nominação e o sistema simbólico da referida religião.

Para Bourdieu (1998, p. 45-57; 69-78), a religião é o princípio da estruturação do sistema simbólico que vai justificar o porquê da classe ou grupo social ao qual a pessoa pertence. Assim, a pessoa busca a religião porque ela fornece justificativa para a sua vida, seja da sua posição social, da doença, da morte, da angústia, do sofrimento e do seu existir. Dessa forma, a religião cumpre uma função social entre o conhecido e o desconhecido, por meio do universo simbólico religioso. O depoimento a seguir exemplificará essa análise de Bourdieu (1998) sobre o sistema simbólico e a função social da religião

Quando eu fui fazer a triagem para o tratamento espiritual [...]. Eu comecei a sentir muito ódio da moça da triagem. Mas eu ficava assim gente porque que eu estou nutrindo esse sentimento. Ela é uma pessoa muito meiga, muito calma, muito tranqüila. Eu ali naquela situação estava insuportável ficar ali; me dava vontade de sair correndo, chutar o balde e tudo mais. Ela chamou a pessoa que estava coordenando a triagem, elas me pegaram e me levaram para a cabine de passe; me deram um passe e eu fiquei mais calma com o passe. Depois de algum tempo que estava freqüentando o centro, ela falou que tinha visto do meu lado uma entidade que estava aclopada ao meu espírito. Então quando acontece isso o espírito emana as energias dele pró meu corpo, pro meu espírito e o espírito passa a agir mais fortemente, nas minhas atitudes, então eu comecei a fazer o tratamento e isso também foi diminuindo (Elizangela).

Podemos perceber o sistema simbólico evidenciado na fala dessa depoente mediante os rituais elencados: triagem, diálogo, sentimentos negativos, cabine de passe, espírito aclopado, tratamento espiritual e processo de cura. O simbólico ajudou a reconquistar a nomia e a justificar o que estava acontecendo com a entrevistada – “um espírito aclopado”, que influenciava os seus pensamentos e atitudes negativamente, como, por exemplo, pensar em suicídio e não ter motivação para cumprir com as suas responsabilidades na profissão, segundo a entrevistada, de forma que ela não tinha controle.

Em resumo, como afirma Berger (1985, p. 65). “os fenômenos anômicos devem não só ser superados, mas também explicados – a saber, explicados em termos do nomos estabelecido na sociedade em questão”.

Segundo Bourdieu (1998), o sistema simbólico é tão importante que só ocorrerá uma revolução política ou religiosa se ocorrer, primeiramente, uma revolução no campo simbólico desses sistemas, por meio de uma nova linguagem, reestruturando simbolicamente os rituais, as crenças, os mitos, o sagrado, o profano e ressignificando para uma nova cosmovisão de mundo. Assim, vamos perceber no terceiro capítulo que o espiritismo, por intermédio da sua teodicéia e de seu sistema simbólico, busca realizar uma revolução que parta da pessoa e atinja a sociedade, segundo o relato das entrevistadas e em conformidade com os fundamentos, princípios, práticas e tratamento espiritual da religião.

Trouxemos sinteticamente algumas pesquisas de estudiosos com os quais concordamos em suas reflexões e que contribuem para o desvelamento do papel da religião na busca da saúde, já que não é nosso objetivo aprofundar nos estudos do sistema simbólico e de seus reflexos na religião, mas trazer alguns elementos de compreensão da função do ritual do tratamento espiritual no espiritismo e da busca de nomia e vida simbólica.



No próximo item, vamos refletir, valendo-nos de alguns pesquisadores, sobre os conceitos de doença, cura e saúde para entendermos a relação da função e do papel da religião na busca da saúde, da nomia e da vida simbólica.

2.2 Religião e Saúde: Algumas Abordagens Conceituais sobre Doença, Cura e Saúde

Considerando-se as reflexões anteriores vamos analisar o conceito de saúde, doença e cura segundo a perspectiva de alguns estudiosos. Fizemos uma síntese de autores e autoras que abordam os conceitos em realidades culturais diferentes mas que apresentam análises e conclusões ligadas à problemática e à hipótese a ser corroborada.

Segundo Oliveira (2003, p. 158), para compreendermos a noção de saúde na cosmovisão bantu, faz-se necessário penetrar no seu sistema cultural e simbólico. Essa cosmovisão está marcada pelo sistema religioso e pelos seus antepassados, fornecendo sentido, significados para a sua vida e resposta para os seus males, que

nesse caso, doença e saúde não são vistas como realidades conflitantes e antagônicas, mas numa relação de bipolaridade e de correspondência em que ambas constituem partes integrantes da natureza cósmica e são frutos da harmonia entre os vivos e seus antepassados. A doença e a saúde são uma consequência lógica da participação vital [...] na lei de retribuição cósmica. Todos os acontecimentos, sejam eles positivos ou negativos, têm um agente invisível que os motiva (Oliveira, 2003, p. 158).

Já Lemos (2002, 505-6) analisa a relação de religião e saúde valendo-se da carência do ser humano, da busca de sentido para a sua vida, assim como a saúde está relacionada com as religiões, concluindo que

entre os traços comuns observados nas concepções de saúde/doença e campo religioso pode-se perceber que, independentemente da forma que tomam as diferentes expressões religiosas e os rituais de cura percebidos no campo religioso brasileiro, todos relacionam a doença como algo indesejado por Deus e fora de seus planos, portanto, coisa muito mais próxima dos atos realizados pelos espíritos do mal ou de acordo com a vontade deles. Em todas as expressões religiosas analisadas a doença se apresenta como fator de desordem, de caos assustador, de algo que necessita ser retirado da realidade da existência humana para que esta volte a se tornar compreensível.

Para Peixoto (2002, p. 258-9), com base em pesquisa de campo juntamente com os profissionais de saúde, a doença pode ser definida como uma experiência do anticosmo, fazendo relação entre saúde e salvação e as dimensões da pessoa humana na busca da saúde psíquica, psicofísica, psicossocial e psicoespiritual.

A relação entre religião e saúde é consubstancial, imemorial e intocável, e certamente não poderá ser dissolvida por um impacto técnico-científico. [...] Há, entretanto, em nossos dias, um retorno à visão religiosa-terapêutica, na qual religião e medicina se encontram e confundem-se. Por outro lado, esse retorno provoca muito incômodo e incompreensões nos médicos e na ciência médica que vive ligada ao modelo médico de compreensão do ser humano e de suas doenças [...] as curas dos doentes são apresentadas, nos Evangelhos, como eventos da história da salvação.

Petrelli (2003, p. 116) continua na mesma linha de raciocínio de Peixoto (2002) quando defende a relação entre saúde e natureza, saúde e religião, saúde e psicologia de forma a desconstruir a visão separatista entre razão e emoção, homem e natureza, concluindo que

esquizofrenia, quadros depressivos, comportamento maniaco e até psicopatias são formas sintomáticas da ruptura entre mente humana e natureza. [...] São estas formas não autênticas de existência que colocam em risco a saúde mental que a psicoterapia deve assumir como objeto da sua cura. [...] A saúde mental se consegue quando o indivíduo alcança este estado místico de plenitude, cujo momento culminante é a prece. [...] As grandes ações psicoterápicas, que



garantem a saúde mental e mantêm o corpus sanum, são aquelas que educam o espírito, por meio das experiências da estética mística.

Quintana (1999) com base na pesquisa realizada com as benzedeiras conceitualiza doença como feridas simbólicas. O tratamento dessas feridas está relacionado com as representações simbólicas sociais e culturais, tanto do indivíduo como do coletivo, em busca de sentido simbólico e de respostas aos porquês dos seus problemas. Para Quintana (1999, p. 26-7), a doença

nunca se esgota, portanto, no indivíduo doente, nem surge separada do social. [...] Há a exigência de conhecer a causa do problema, mas, fundamentalmente, o que existe é a demanda de um sentido que possa dar conta tanto do porquê do mal biológico como também da sua origem, quais as circunstâncias que possibilitaram que ele emergisse.

Jordão (2001, p. 60) refletiu sobre os significados da cura, como esta se opera e qual o sentido fornecido pelos indivíduos que freqüentam um grupo religioso. A autora denomina de percepção subjetiva, identidade e identificações partindo da nova adesão religiosa

não se identificam mais com os símbolos religiosos do seu antigo grupo [...] tal simbologia não atende mais as demandas subjetivas. Elas passam, então, a procurar outro sistema simbólico que satisfaça aos seus anseios.

Sendo assim, de acordo com Jordão (2001, p. 72-3), a busca pela cura dos males, das doenças ou de outros problemas, seja de ordem material, profissional, emocional ou psicológica, é atendida simbolicamente, por meio de cultos, ritos, mitos, práticas e crenças existentes na religião que as pessoas freqüentam. Assim,

considerando a religião como um fenômeno sócio-antropológico e psicológico, acredita-se que ela transcende a expressão consciente do indivíduo. Por isso é necessário se ater ao imaginário e simbólico do seu discurso, ou mais explicitamente, descobrir a significação daquilo que o sujeito diz sobre a sua redefinição religiosa. A história de vida das pessoas é fator importante na necessidade que elas têm do contato com o sagrado como forma de resolução se seus problemas.

Já Canhadas (1999, p. 179) analisa o fenômeno da cura espiritual partindo de um centro espírita em São Paulo. A autora apresenta a teoria do paradigma holístico como a chave para a compreensão da busca de sentido e da cura das doenças, concluindo que

esta descoberta nos levou a conhecer a proposta terapêutica holística para cuidar do ser, nos introduziu no novo paradigma que rompe com a fragmentação [...]. Quando a pessoa descobre-se como um ser completo, com uma história que lhes faz sentido e que ela mesma não se resume a um corpo, um órgão, uma cabeça doente [...]. O resultado positivo acontece [...]. A este processo, chamamos cura espiritual.

Esta autora acrescenta outros conceitos para a compreensão do papel e da relação entre a religião e o restabelecimento da saúde nessa nova concepção de uma terapêutica holística:

o conceito de mente como propriedade da alma e não como simples função do cérebro, onde enfatizamos que se é na alma que encontramos a origem e explicações para os dramas humanos [...] das doenças, não há como eliminar os problemas físicos sem cuidar da alma. [...] Na busca do sentido, as instituições religiosas são de fundamental importância, pois trazem em si mesmas um sentido. O sentido da vida, para a vida e para a morte. A morte, sendo continuidade da vida, no contexto espírita, representa oportunidade de avaliação e recomeço (Canhadas, 1999, p. 179-80).

Alguns dos conceitos apresentados, nesta dissertação sobre a relação da religião com a saúde e da doença com a cura não são considerados contraditórios, mas complementares e integrados.



Em resumo, as doenças são o resultado de fatores biopsíquico-social-espiritual que denotam ruptura com o ser e a natureza, o ser e o emocional e com o ser e a razão, em síntese com o ser e a sua totalidade, gerando, dessa forma, as feridas simbólicas representadas pelos transtornos de ordem física, emocional, psíquico ou espiritual. Dessa forma, podemos verificar, pelos depoimentos apresentados ao longo desta dissertação, o que as entrevistadas entendem por doença e por restabelecimento da saúde. Continuando o nosso estudo, no próximo item refletiremos um pouco mais sobre o papel, a função, o sentido, o significado e o sistema simbólico da religião na busca da saúde.

2.3 Religião: Alguns Papeis, Sentidos, Significados e Sistemas Simbólicos

Observemos o depoimento de uma entrevistada sobre o que a religião espírita lhe proporcionou na busca da saúde:

Os melhores resultados possíveis [com o tratamento espiritual]. Eu senti mais fortalecida acabou aquele pensamento triste que eu tinha, pensamentos deprimidos. Comecei a ver a vida de outra forma, muita alegria, muita paz dentro de mim. O tempo assim ele não é um tempo definido eu acho que cada um tem seu tempo o meu tratamento foi mais ou menos uns oito meses eu fiz diretão e eu senti que melhorei bastante (Sandra).

Para Sandra, a religião explica e reconforta a vida. Assim, o ritual praticado durante os oito meses de tratamento espiritual no espiritismo proporcionou a ela o sentido e significado para a sua vida e a cura dos males que estava vivenciando naquele período.

Para Malinowski (1998, p. 50, 54, 56), a religião tem o papel de tornar o mundo mais aceitável e justo na visão daquele que crê, sendo considerada uma fonte de controle moral que garante a vitória da tradição e da cultura, especialmente nas sociedades primitivas:

De todas as fontes de religião, a crise suprema e final da vida – a morte – reveste-se da maior importância [...]. O homem vive a sua vida sob o espectro da morte, e quem se apegue à vida e a vive intensamente, receia a ameaça do seu termo [...]. E, neste jogo de forças emocionais, neste supremo dilema de vida e morte derradeira, entre a religião, escolhendo o credo positivo, a visão reconfortante, a crença cultural válida na imortalidade, no espírito independente do corpo, e na continuação da vida depois da morte [...] a religião dá corpo e forma às crenças de salvação [...] a religião garante a vitória da tradição e da cultura sobre as reacções [sic] negativas do instinto perturbado.

Para este autor, o rito controla as forças sobrenaturais vencendo os receios e os medos, garantindo a manutenção da coesão do grupo, a tradição ou organizações sociais, repletos de significado e importância. Malinowski (1998) busca entender, também, o conceito de mito relacionando-o ao conceito de religião, ciência e magia. Segundo ele, a função do mito é confirmar e fornecer confiança, cada crença cria a sua mitologia, que são histórias narrativas sobre as maravilhas ocorridas numa situação dramática. O registro de uma revelação mágica fornece credibilidade à verdade da magia, libertando-a do poder do passado, recontando-a no presente. É uma força viva que produz novos fenômenos e testemunho da experiência religiosa.

Já para Eliade (1972, p. 7-23), os mitos são como histórias verdadeiras, sagradas, uma realidade total, dotada de sentidos e valores que fornecem modelos para a conduta humana. Podemos considerar como um dos mitos espírita a comunicação entre o mundo visível (encarnados) e invisível (desencarnados) e a interferência que há nessa comunicação – seja de forma positiva ou negativa – nas nossas vidas. Para as pessoas que crêem e que tiveram provas de tal experiência isso é real e verdadeiro.

É a partir do momento que eu comecei a fazer os tratamentos espirituais e comecei a trabalhar na casa espírita eu tenho algumas visões de entidades. Algumas coisas aconteciam na minha casa que não eram por acaso. Eu fui levando isso para os estudos dentro da casa espírita. Eu fui tendo respostas do que tava acontecendo (Suelen).

Podemos verificar pelo relato da entrevistada como acontece essa experiência religiosa, a interferência que há entre os dois mundos e a necessidade de estudar esse fenômeno mitológico para compreendê-lo, obter



respostas e desmistificá-lo. Para os espíritas, todos os fenômenos de comunicação e interferência entre o mundo invisível e o visível são explicáveis e decifráveis (Kardec, 1997; 1999).

Para Caillois (1988, p. 19-20; 2), o sagrado é objeto que não perde seu aspecto físico, mas ganha novo significado transcendental, garantindo o equilíbrio da ordem cósmica. A violação do sagrado desequilibra essa ordem cósmica, conseqüentemente desequilibra o indivíduo e a sociedade. Para readquirir o equilíbrio, faz-se sacrifício, e o crente espera alcançar todo o socorro e todo êxito nessa sua empreitada. A religião, nesse olhar, é considerada energia perigosa, contagiosa e fascinante que se ajusta de acordo com a necessidade da pessoa, mantendo a integridade, a organização do mundo, a saúde e a moral.

Estes dois mundos, o do sagrado e o do profano [...] excluem-se e supõem-se [...]. O sagrado pertence como uma propriedade estável ou efêmera [sic] a certas coisas (os instrumentos do culto), a certos seres (o rei, o padre), a certos espaços (o templo, a igreja, os lugares régios), a certos tempos (o Domingo, o dia de Páscoa, o Natal, etc.). [...] É do sagrado, com efeito, que o crente espera todo o socorro e todo o êxito [...] a religião implica o reconhecimento desta força com a qual o homem deve contar (Caillois, 1988, p. 19-20,2).

Para Caillois (1988, p. 23), os ritos de caráter positivo asseguram a prática do sagrado, transmutando o profano em sagrado. Se for “de caráter [sic] negativo, têm, ao invés, a finalidade de os manter a ambos no seu ser respectivo”, como, por exemplo, o rito de consagração e o rito de expiação. A cura deixa sempre uma cicatriz, mesmo após os ritos de expiação, porque a ordem lesada nunca retorna ao estado anterior, ela só transmuta, são as feridas simbólicas, como afirma Quintana (1999).

Já para Durkheim (2000), mito e rito são co-dependentes e estão interligados. O mito, para o autor, é o elemento essencial da vida religiosa, retirando-se ele, tem de retirar também o rito da religião. Para ele, o rito trata-se de personalidades definidas que têm nome, caráter, atribuições determinadas, uma história e variam conforme são concebidas. Assim, o rito é o mito em ação, e, caso ocorra alguma falha no ritual, o problema não será da religião, mas “da pessoa que não seguiu as recomendações ou da divindade que você sintonizou-se”. Em uma linguagem espírita, a pesquisa de campo traduz essas afirmações:

Fiz o tratamento espiritual no centro espírita que era palestras, passes, água fluidificada, o evangelho do lar, todas as alternativas pra poder recuperar minha sanidade, minha tranquilidade mental de volta (Antonia).

Os rituais vivenciados pela entrevistada evidenciam a definição de Malinowski (1998), Eliade (1972), Caillois (1988) e Durkheim (2000) sobre a função e o papel do ritual e do mito, ‘a recuperação da sanidade e tranquilidade mental’ para a entrevistada. A religião, para a depoente, tem o papel e a função de restabelecer a saúde mental, dar sentido e significado à vida. Possivelmente, o espaço sagrado da entrevistada seja o centro espírita, de onde vêm toda a proteção, o conforto, a orientação e a força, e os rituais realizados transmutaram o anômico da sua vida em nomia.

Para O’Dea (1969), a religião não pode ser compreendida sem o ponto de vista sociológico. Ela é considerada como um dos sistemas sociais mais importantes que estruturam as instituições sociais, diferentemente do governo e do direito, fornecendo significação para a humanidade pela sua relação com o transcendental. A religião também é acusada de ser obstáculo ao progresso, capaz de incentivar o fanatismo e o fundamentalismo. Segundo O’Dea (1969, p. 16; 25-7), a moralidade é a fonte da ordem pública, da paz individual interior e do mecanismo de ajustamento das frustrações sociais. O aqui e o agora se ajustam a um além que fornece significados, respondendo ao problema do sentido da vida:

decepções e as frustrações [...] adquirem significação em algum sentido final [...] a religião responde ao problema do sentido [...], a religião está voltada para os aspectos da experiência que transcendem os acontecimentos terrenos da existência cotidiana [...] torna-se significativa por estar ligada aos elementos da experiência humana que derivam de contingência, impotência e escassez [...] dá apoio, consolação e reconciliação [...] base emocional para uma nova segurança e uma identidade [...] é possível expiar a culpa [...] contribui para o controle social [...] função profética [...] funções de identidade [...] compreensão que os indivíduos têm de quem são e do que são (Odea, 1969, p. 16-27).

Baseado na teoria funcional, O’Dea (1969) vê a sociedade como uma padronização das normas sociais em uma ordem legitimada pelo ser humano, que interpreta a cultura como um ajustamento ao conjunto integrado



de conhecimentos, valores, crença e sistema simbólico repleto de significados implícitos e explícitos. A existência humana seria caracterizada, segundo essa teoria, pela contingência, impotência e escassez. O depoimento a seguir exemplifica, também, a análise de O'Dea (1969) sobre o papel e a função da religião, pois a depoente além de buscar o tratamento espiritual no espiritismo, questiona a dependência religiosa e demonstra o caminho que está percorrendo no período da entrevista.

A religião não seria como uma situação de libertação em alguns aspectos assim, a sensação que dá é que você sempre tem que tá voltando lá pra que você tenha saúde; eu acho que cria um vínculo assim de que você não consegue ir sozinho se você não tiver uma religião por perto. [...] Talvez a sua procura fique mais voltada para as entidades espirituais do que mesmo o caminho reto a Deus. Esse caminho talvez nos direcione a nós mesmos, como potencial de estar nos livrando dessas situações de depressão ou de influências ou de outras coisas. Com a religião que nós busquemos, isso bem internamente mesmo, na nossa própria força interna, capaz de superar isso é o que eu acho que estou buscando agora (Elizângela).

Vamos perceber, também, pelo depoimento, nas reflexões e na experiência religiosa realizada pela entrevistada, aquilo que Girard (1998) buscou fundamentar na sua tese sobre o desejo mimético, em que o ser humano deseja ser divino ou deseja ser um outro ser. Quando a entrevistada esclarece a sua concepção de religião como uma experiência religiosa pessoal sem a mediação de nenhuma instituição religiosa ou de espíritos, mas numa relação direta entre ela e Deus, possivelmente expressa o desejo mimético dela. Esse desejo é camuflado por meio dos ritos sacrificiais, substituindo o ímpeto de violência do ser humano para o ritual de expiação. O fenômeno religioso é a forma de controle dessa violência na sociedade.

E o domínio do preventivo é primordialmente o domínio religioso. A prevenção religiosa pode ter um caráter violento [...]. As condutas religiosas e morais visam à não-violência de uma forma imediata na vida cotidiana e, muitas vezes, de forma mediata na vida ritual, paradoxalmente por intermédio da própria violência [...]. Os sofrimentos de um doente são análogos aos provocados por um ferimento. O doente pode morrer. A morte também ameaça todos que, de uma maneira ou de outra, ativa ou passivamente, estejam envolvidos na violência. A morte é no fundo a maior violência que pode acontecer a um homem [...]. O religioso instrui realmente aos homens o que deve ser feito e não ser feito para evitar o retorno da violência destruidora. Quando os homens negligenciam os ritos e transgridem as interdições, estão literalmente provocando a violência transcendente (Girard, 1998, p. 32-3; 46; 324).

Como foi demonstrado por Girard (1998), a doença é forma de violência. A pessoa com síndrome de *burnout* ou com depressão passa por um sofrimento psíquico, tendo sentimentos como angústia, ansiedade, agressividade, irritabilidade, impotência, frustração, decepção, baixa estima, apatia, insensibilidade, exaustão emocional, intolerância, perda de interesse, pessimismo, desesperança, muitas vezes, fica isolada em casa, não aceita contato com ninguém, podendo atentar contra a sua vida e até ser internada numa clínica de repouso por depressão ou por outro transtorno mental. É uma violência contra si e, muitas vezes, sem explicação aparente, busca na religião, em particular no espiritismo, o porquê desses males, numa tentativa de encontrar a cura da alma bem como um sentido e um motivo para viver e se realizar profissionalmente.

Simbolizamos corporalmente os conflitos, as decepções, as frustrações, como forma de liberar e preservar nossa mente dos conflitos e da perda de sua condução. Para continuarmos mentalmente 'sãos', simbolizamos organicamente nossos conflitos, para manter nossa capacidade de direção e de luta, ainda quando transfixiados. Isso significa que, quando Burnout avança sem resistência, terminará por sufocar a dimensão mais íntima e preciosa, responsável pela condução da vida e pelos valores, nossa consciência e autonomia, ameaçando-nos nas margens de uma falência psicológico-mental, por não mais encontrar espaço para simbolizar no corpo as contusões adquiridas nas dores das relações de trabalho (Passos, 2004, p. 55).

Entendemos, assim como Passos (2004), que a síndrome de *burnout* – acrescentamos a depressão – manifesta-se simbolicamente no corpo, na mente, nas emoções, atitudes, sensações e no espírito das pessoas que



acomete. Essa reflexão de Passos (2004) sintetiza também como a anomia age no sistema simbólico das pessoas, em especial das trabalhadoras em educação. A religião, nesses casos, quando é procurada pela pessoa que está vivenciando a doença, terá o papel de oferecer sentido, significado, conforto, respostas para a causa do mal vivenciado; e os rituais religiosos freqüentados e praticados ajudam aqueles que crêem a encontrar nomia e vida simbólica.

No próximo item, vamos dar continuidade a essas reflexões e aprofundar a análise sobre a experiência religiosa, ajuda profissional e vida simbólica.

2.4 A Experiência Religiosa das Entrevistadas

Para compreendermos o sentido e o significado da experiência religiosa na vida das pessoas, vamos refletir sobre o conceito de vida simbólica baseando-nos em Jung (1997, p. 245-90). Acompanhem suas reflexões sobre o sentido de vida simbólica, sua importância para os indivíduos e a necessidade da experiência religiosa na vida das pessoas:

Somente a vida simbólica pode expressar a necessidade [...] diária da alma, bem entendido. E pelo fato de as pessoas não terem isso, não conseguem sair dessa roda viva, dessa vida assustadora, maçante e banal [...]. No rito estão próximas de Deus; são até mesmo divinas [...]. Estas coisas entram fundo e não é de admirar que as pessoas fiquem neuróticas. A vida é racional demais, não há existência simbólica em que sou outra coisa [...] quando as pessoas sentem que estão vivendo a vida simbólica, que são atores do drama divino. Unicamente isto dá sentido à vida humana; tudo o mais é banal e pode ser dispensado (Jung, 1997, p. 273-4).

O pensamento de Jung (1997, p. 275, 278) expõe a necessidade de se ter fé em uma divindade, praticar uma crença por meio dos ritos e vivenciar a experiência com o sagrado para se alcançar a saúde e o sentido de vida. Para explicar a importância desse conceito, o autor critica a racionalidade exagerada que fomenta a banalidade, a neurose, a falta de sentido e de significado simbólico de vida, na qual a pessoa perde o referencial do rito que a aproxima de Deus, do ser divino, de conviver com o *mysterium tremendum*, de realizar os novos votos e de meditar diariamente. A ausência dessa vida simbólica pode trazer como consequência a anomia.

O que estou dizendo são apenas palavras, mas para a pessoa que vive isto realmente significa o mundo inteiro. Significa mais do que o mundo todo, porque faz sentido para ela. Isto exprime o desejo da alma; exprime os fatos reais de nossa vida inconsciente [...] eu havia curado sua neurose de ansiedade [...] ela era filha de Deus e poderia ter vivido a vida simbólica; ali teria preenchido o desejo secreto que existia dentro dela [...]. De repente sua vida passou a ter sentido (Jung, 1997, p. 275, 278).

O conceito de religião empregado por Jung (1997, p. 289) é o da experiência: “a religião é uma experiência absoluta. Uma experiência religiosa [...] então ele [a pessoa] a teve e ninguém pode tirá-la dele”. Em outras palavras, segundo Jung (1997, p. 259), a experiência fornece sentido simbólico à vida, “representam forças emocionais ou numinosidade”³¹, podendo, desta maneira, restabelecer a saúde e a nomia. Considerando as idéias de Jung (1997, p. 272-3),

a pessoa humana precisa de vida simbólica. E precisa com urgência. Nós só vivemos coisas banais, comuns, racionais ou irracionais – que naturalmente também estão dentro do campo de interesse do racionalismo, caso contrário poderíamos chamá-las irracionais. Mas não temos vida simbólica [...] mas temos necessidade premente dela.

Com o conceito de vida simbólica de Jung (1997, p. 245; 90), poderemos compreender a importância da experiência religiosa na vida das pessoas e como ela poderá restabelecer a saúde e a nomia.

Acompanhem os depoimentos abaixo:

Você está passando por problemas que você pede ajuda espiritual e essa ajuda vem ou através de um amigo ou através de um telefonema ou através de uma visão ou

³¹ Conferir em Otto (1985); Jung (1997).



de um sonho. Algumas soluções serão encontradas, se você estiver muito atenta. [...] E tem auxiliado porque todas as vezes que eu sinto que as minhas baterias estão falhando eu tento fazer novamente [o tratamento espiritual], sendo trabalhadora da casa [Espírita] [...], a primeira pessoa a receber ajuda é quem está trabalhando (Suelen).

A entrevistada esclarece como ela percebe a presença e a atuação da religião em sua vida quando está em anomia. Essa busca por nomia é evidenciada no tratamento espiritual realizado e no fato de ela trabalhar no centro espírita, onde a ajuda prestada como trabalhadora, a ajuda, também, em sua busca e, ao mesmo tempo, “recarrega as suas baterias”.

Segundo Vieira (2003, p. 31), as trabalhadoras em educação são religiosas, sendo que “71,3% declaram ter e praticar uma religião, enquanto 21% têm, mas não praticam”.

Ao longo da história, as religiões têm cumprindo importante papel na orientação ética e moral da sociedade. Isso funciona como um dos elementos reguladores de relações sociais, interferindo nos costumes. A escola, obviamente, reflete tal realidade (Vieira, 2003, p. 32).

Já 90% das entrevistadas em nossa pesquisa pertencem a uma instituição religiosa – das quais 20% são católicas e 80%, espíritas – e 84% afirma que essa experiência religiosa ajuda profissionalmente. Tal afirmação corrobora a relevância dessa pesquisa, em que estamos refletindo o papel desempenhado pela religião na busca de saúde e por que as trabalhadoras em educação buscam o tratamento espiritual no espiritismo para o tratamento da síndrome de *burnout* e da depressão³².

Observemos a Tabela 6, que traz dados sobre a religiosidade das trabalhadoras em educação em Goiás:

Tabela 6: Religiosidade na Educação Pública em Goiás

Religião	Goiás (%)
Não tem	3,6
Tem e Prática	70,2
Católicos	48,8
Protestantes/Evangélicos	16,0
Espíritas/Kardecistas	3,8
Candomblé/Umbanda	
Outras	0,3
N/r.	1,3

Fonte: Vieira (2003, p. 32).

Legenda: N/r = não respondeu

A Tabela 6 reforça o argumento da importância da experiência religiosa na vida das pessoas, pois apenas um percentual de 3,6% não tem religião. Na nossa pesquisa do mestrado, 8% declarou não pertencer a nenhuma religião, sendo que os argumentos dados para justificar as respostas demonstram que elas têm religião, mas não estão praticando (Apêndice E).

Todas as entrevistadas freqüentaram o espiritismo, embora pertencendo ou tendo freqüentado outras instituições religiosas, ou mesmo não freqüentando nenhuma religião. No Gráfico 3, verificaremos quais são as motivações das entrevistadas para freqüentarem uma instituição religiosa.

³² Queremos esclarecer que essa pesquisa faz uma abordagem valendo-nos do fenômeno religioso, a fim de refletir as dificuldades e as motivações das trabalhadoras em educação e as possíveis consequências na profissão e na vida pessoal.

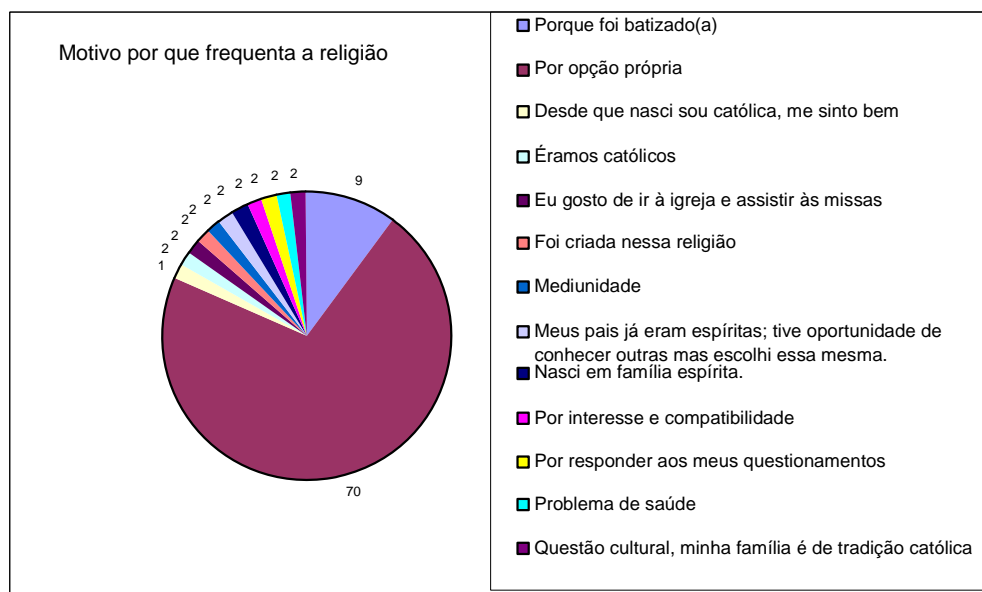


Gráfico 3: Motivações do Por Que Frequenta a Religião

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

As motivações de ordem subjetiva evidenciam a busca de vida simbólica e de nomia, mesmo que estejam vinculadas a questões de co-dependência familiar, cultural ou institucional. Verificamos, também, que 70% frequenta a religião por opção própria, uma escolha e decisão pessoal. A frequência ao culto religioso pelas entrevistadas é de 38% uma vez por semana, 27%, duas vezes por semana, 18%, às vezes, e 11%, quando sente necessidade. Esses dados, evidenciam possivelmente o esforço realizado pelas entrevistadas – 55% no total – em proporcionar condições de participação nos cultos religiosos toda a semana.

“Antes de ir para o Espiritismo, eu passei pela Evangélica, eu passei pelo Catolicismo, eu passei pelo Umbandista e me achei na Espírita kardecista, se bem que eu já tinha sido kardecista” (Suelen).

O depoimento anterior exemplifica os resultados dos grupos religiosos que as pessoas já frequentaram: 68%, Igreja Católica; 26%, Seicho-Noie; 21%, Igreja Evangélica; 21%, Umbanda; 5%, Candomblé; 5%, Messiânica; 3%, Budista e 8%, outra instituição religiosa. Desses percentuais, algumas pessoas declararam ser espíritas (80%) e católicas (20%) que ainda frequentam regularmente outros grupos religiosos, ao mesmo tempo. Observemos o Gráfico 4:

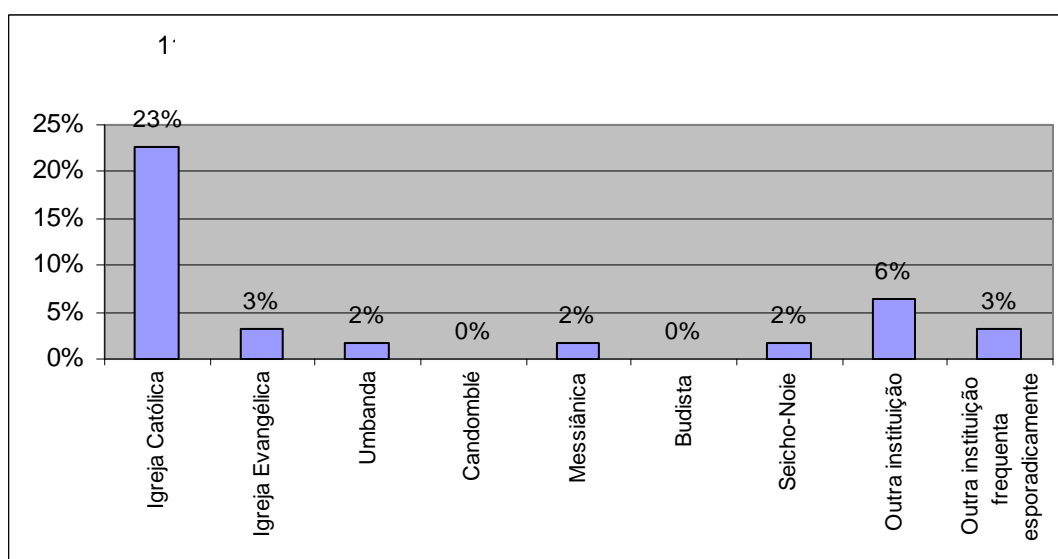


Gráfico 4: Grupos Religiosos que Ainda Frequentam Regularmente

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.



A pesquisa de campo demonstra um trânsito pelas entrevistadas entre diversas denominações religiosas, o que pode estar relacionado com a busca de tratamento e cura para os problemas de saúde, com motivos familiares ou de trabalho ou mesmo por curiosidade, ou, ainda, por não identificação com os grupos procurados ou uma identificação e participação em todos os grupos religiosos.

O depoimento a seguir, feito por uma professora que buscou ajuda em diversas instituições religiosas para encontrar alívio, conforto, respostas, tratamento e cura para depressão e síndrome do pânico, poderá complementar essa afirmação:

Eu busquei ajuda espiritual na igreja Católica; eu busquei na igreja Evangélica; e busquei no Centro Espírita [...]. Eu fui à igreja [Católica] e participei de uma novena que faz uma espécie de louvor na Carismática; e quando eu participei senti a necessidade de ir para uma igreja Evangélica, onde eu sabia que aquilo era mais forte, aquele louvor e aquela oração. Eu fui à igreja de Cristo e na Luz para os Povos e tava indo tudo bem, até que eles vieram aqui, começaram a tirar demônios demais. Dizendo que eu estava era amaldiçoada, era maldição hereditária, eles falavam muito no Diabo e pouco em Deus e foi me incomodando isso. Meu pai era Católico, minha mãe era Espírita e eu sempre simpatizei muito [com o Espiritismo] eu já estudei a doutrina um pouco, fiz alguns cursos dentro da casa e na verdade eu fui levada foi um dia que eu estava muito mal [...] meus irmãos me levaram no PAE e eu fui encaminhada a passar por uma triagem, para fazer uns cursos da casa, um tratamento de cúpula e de desobsessão (Maria José).

Como podemos perceber, a pessoa busca sair do estado de anomia e procura diversas alternativas na tentativa de retornar à nominação. Para a pessoa com transtorno mental estando, por exemplo, com síndrome de *burnout* ou depressão, possivelmente não importa qual a denominação religiosa que terá de freqüentar, qual ritual ou culto terá que praticar, ela realizará qualquer sacrifício a fim de encontrar sentido e significado para a sua vida ou deixará se conduzir por outros que venham em seu socorro. Quando busca o espiritismo, ela faz sacrifícios: passa pela triagem, participa das sessões de tratamento, bebe água fluidificada, recebe passes, começa a reforma íntima, esforça-se em mudar o padrão de pensamento para o lado positivo, em resumo, participa e cumpre os rituais receitados.

Desta forma para Berger (1985), a religião ajuda a manter e a legitimar o mundo dos que crêem por meio das vivências e das experiências delas com o sagrado. Segundo o autor a religião é um

empreendimento humano pelo qual se estabelece um cosmos sagrado. Ou por outra, a religião é a cosmificação feita de maneira sagrada. Por sagrado entende-se aqui uma qualidade de poder misterioso e temeroso, distinto do homem e todavia relacionado com ele, que se acredita residir em certos objetos da experiência. [...] Essa realidade a ele se dirige, no entanto, e coloca a sua vida numa ordem, dotada de significado. [...] Achar-se numa relação 'correta' com o cosmos sagrado é ser protegido contra o pesadelo das ameaças do caos [...] o vocábulo 'caos' deriva de uma palavra grega que quer dizer 'voragem' e que 'religião' vem de uma palavra latina que significa 'ter cuidado' (BERGER, 1985, p. 38-40).

Assim, fundamentando esse raciocínio, Weber (2000, p. 279; 82) esclarece o conceito de ação religiosa

cuja compreensão também aqui só pode ser alcançada a partir das vivências, representações e fins subjetivos dos indivíduos – a partir do 'sentido' – [...] A ação religiosa ou magicamente motivada [...] devem ser realizadas 'para que vás muito bem e vivas muitos anos sobre a face da Terra'. [...] uma ação racional [...] orienta-se, pelo menos, pelas regras da experiência [...] ligadas a um fim [...] atraem 'significados', e por meio de atos significativos procura-se obter efeitos reais [...] significados simbólicos [...]. Todos os círculos da atividade humana são atraídos para o círculo mágico simbolista.

Para esse autor, um dos papéis da religião é oferecer sentido e significado para o indivíduo ou para a coletividade que crê ou que teve uma experiência religiosa. Poderemos corroborar tal afirmação, também, pelas respostas fornecidas pelas entrevistadas sobre como a religião as ajuda profissionalmente (Apêndice E). Podemos resumir estes relatos como sendo a religião o local onde há refazimento, reabastecimento de energia,



esclarecimento e conscientização, gerando equilíbrio, paciência, tolerância, compreensão, tranquilidade, força, aprendizado para conviver com os diferentes, respostas, paz, serenidade, humanização e sentido de vida. Essa experiência religiosa proporciona a essas pessoas o significado, a motivação, o prazer, os meios e os instrumentos para o enfrentamento dos problemas, sejam eles quais forem, em especial no cotidiano profissional.

Assim, essa experiência religiosa, que ajuda profissionalmente, também pode ser compreendida mediante a concepção que as entrevistadas têm de Deus (Apêndice F). Para exemplificar, selecionamos os dois depoimentos seguintes:

Hoje eu questiono Deus de igual pra igual. Eu falo até que o Deus que eu conhecia antigamente, pela formação que eu tive de primeira comunhão: aquele Deus que castiga, que pune, que tudo é pecado, céu e inferno. Você se revolta. Você fala pô eu não estou mexendo com a vida de ninguém, não estou roubando, não estou matando; estou trabalhando, estudando e me manda esse tanto de tribulação. Vai mandar pro outro. Ai eu realmente me revolto com isso. Quanto mais eu tento acertar vem só punição, vem só coisa ruim. Porque eu? Mas eu vejo isso hoje, como uma característica da depressão, essa sensação de que tudo é com você. No Espiritismo eu consegui manter essa conversa de que olha isso veio pra mim... A igreja Evangélica tem muito disso de te ajudar a conversar com Deus, de não aceitar as coisas como elas são. Olha eu quero melhorar, eu não aceito assim, eu quero diferente, eu mereço, eu sou merecedora de uma vida melhor. Hoje eu olho pra trás e consegui muita coisa. Antes eu só estava nos remédios. Eu não aceitava outro tipo de ajuda. Falar em Deus pra mim era indiferente, até me irritava. Quando alguém vinha assim, posso fazer uma oração pra você. Eu tinha vontade de falar tanta coisa para aquela pessoa, você não está vendo o tanto que eu estou sofrendo, você ainda vem com essa ladainha na minha cabeça, ainda vou ter que ficar ouvindo isso o tempo todo. Hoje não, hoje a minha oração maior é essa minha conversa com Deus. Se ele não existe, eu precisei inventá-lo. Se você me perguntar se estou curada? Eu estou vivendo bem, mas se mexer no assunto eu vejo que eu não estou curada. Quando eu falo se ele não existe, eu precisei inventá-lo porque é nesse suposto Deus, no Deus que realmente existe que eu me sustento (Maria José).

Como podemos verificar, a concepção de Deus dessa entrevistada passou por várias fases, aquela que era direcionada pela instituição religiosa e não se podia questionar; a da revolta, em que se questiona diretamente a Deus pelo que está vivenciando e não suporta ver ou ter ninguém à sua volta apregoando os feitos desse Deus; a da compreensão, da aceitação de Deus, dos seus desígnios e conformação; a da busca, da necessidade de O encontrar, de senti-Lo perto de si e de dialogar com Ele; e, por último, a de reinventar Deus, que não é mais da concepção das instituições religiosas, da revolta, da influência depressiva, mas de uma nova ressignificação de um Deus que é amigo, pai, mãe, amor, sol, luz, paz, tranquilidade, caridade e energia.

Olha eu vou lhe dar um exemplo claro, dentro da religião evangélica tudo é pecado é um Deus severo é um Deus que culpa, é um Deus que tudo que você faz ele tá vigiando. Dentro do Espiritismo eu vejo esse Deus como um cúmplice como uma pessoa que confia naquilo que Ele está lhe proporcionando e não, esse Deus que eu vi dentro das religiões evangélicas (Suelen).

Nesse depoimento, a entrevistada relata a sua experiência em duas instituições religiosas e as diferenças percebidas sobre a concepção de Deus. A concepção de Deus evidenciada nos dois depoimentos demonstra simbolicamente uma polissemia de sentidos e significados representados por meio dos símbolos que as entrevistadas identificaram, tais como amor, natureza, energia, sol, caridade, colméia, globo, pomba, paz, céu, tranquilidade, coração, flor, mulher, estrela, cruz, bíblia, perfeição, pai, entre outros (Croatto, 2001). Como não é objeto de nosso estudo analisar as representações simbólicas sobre Deus, não vamos aprofundar essa temática. Interessa-nos perceber se há similaridade entre concepção de Deus, tratamento espiritual e teodicéia espírita. Considerando-se o que foi analisado ao longo desse capítulo, podemos verificar que a nomia e a vida simbólica também poderão ser encontradas a partir da minha cosmovisão de Deus e do lugar que Ele ocupa em minha vida. Os símbolos podem demonstrar a busca de bem estar, conforto, auxílio, socorro, compreensão, aquilo que as pessoas buscam quando estão em anomia e recorrem à experiência religiosa.

Também nas respostas das trabalhadoras em educação à pergunta se a religião ajuda profissionalmente, verificaremos que a ajuda fornecida coincide com os sintomas sentidos nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5 do primeiro



capítulo. Nesse sentido, a religião proporcionará para as entrevistadas compreensão, tolerância, paciência, paz, equilíbrio, tranquilidade, superação das dificuldades, conviver com as diferenças, ouvir e lidar com limitações da própria pessoa e dos outros, calma, rever atitudes e valores, força para superar a sobrecarga de trabalho, energia, perseverança, respeito ao próximo, condições de enfrentar as dificuldades, fortaleza, ânimo, sentido de vida, indulgência, segurança, ponderação, discernimento e fé. Nesse capítulo, buscamos demonstrar como a religião também auxilia, ajuda, influencia na vida das pessoas quando estão com problemas de saúde ou em família, profissionalmente e em sociedade e como o sistema simbólico existente nas religiões contribui para a manutenção e legitimação da nomia.

A reflexão apresentada neste capítulo é fundamental para que possamos compreender por que as trabalhadoras em educação buscam o espiritismo como forma de tratamento da síndrome de *burnout* e de depressão. No terceiro capítulo, conheceremos um pouco da história do espiritismo, sua teodicéia e o tratamento espiritual pelo olhar dos pesquisadores, das entrevistadas e da literatura espírita.



CAPÍTULO III

O TRATAMENTO ESPIRITUAL NO ESPIRITISMO E A SUA TEODICÉIA

As doenças fazem parte das provas e das vicissitudes da vida terrestre; elas são inerentes à imperfeição da nossa natureza material e à inferioridade do mundo que habitamos. [...] Se Deus não tivesse querido que os sofrimentos corporais fossem dissipados ou abrandados em certos casos, não teria colocado os meios curativos à nossa disposição. [...] Ao lado da medicação ordinária, elaborada pela Ciência, o Magnetismo nos fez conhecer o poder da ação fluídica; depois, o Espiritismo veio nos revelar uma outra força na 'mediunidade curadora' e a influência da prece (Kardec, 2003, p. 359-60).

Começaremos esse capítulo expondo, primeiramente, o conceito de teodicéia. Segundo Weber (2000, p. 351), a teodicéia³³ é uma ação racionalizada, como as respostas das religiões, das suas concepções, das visões e das cosmovisões sobre Deus, pecado, salvação, injustiça, justiça, imperfeição do mundo, sofrimento, dor e morte: “o problema da teodicéia encontrou soluções diversas e estas estão numa relação muito íntima com a formação da concepção de deus e também com a das idéias de pecado e salvação”.

Considerando as idéias que Weber (2000, p. 351) expressa para corroborar a sua tese, podemos encontrar vários exemplos de teodicéias, entre eles a escatologia messiânica “uma compensação futura neste mundo”, compensação no além que libertará o indivíduo dos sofrimentos físicos, psíquicos, da falta de sentido na vida e dos problemas sociais; crença no sofrimento como castigo necessário para eliminação e expiação do pecado; dualismo: inferno e paraíso, crença nas forças do bem e do mal, que estão sempre em conflito; e doutrina do carma, reencarnação, busca de um sentido para a vida por meio de mudança ética e de comportamento durante as várias encarnações.

Conforme Weber (2000, p. 356),

Os diferentes matizes da concepção de Deus e do pecado encontraram-se numa conexão muito íntima com a busca de 'salvação', cuja substância pode mostrar tendências muito diversas, dependendo da circunstância 'de que' e 'para que' se deseja ser salvo.

Para Berger (1985, p. 70-1), a teodicéia é, ao mesmo tempo, a teoria e a prática de pólos *continuum*, racional/irracional, que responde à indagação de sentido e explica o significado do sofrimento ou da graça, da pobreza ou da riqueza, da anomia ou da nomia, que legitima ou deslegitima a ordem existente numa tentativa de responder ao problema da morte que está na base explicativa de qualquer religião:

Se uma teodicéia responde, de qualquer maneira, a essa indagação de sentido, serve a um objetivo de suma importância para o indivíduo que sofre, mesmo que não envolva uma promessa de que o resultado final dos seus sofrimentos é a felicidade neste mundo ou no outro [...]. Os 'ganhos' da teodicéia para a sociedade devem ser entendidos de um modo análogo aos que são proporcionados ao indivíduo. Coletividades inteiras adquirem a possibilidade de integrar eventos anômicos, agudos ou crônicos, no nomos estabelecido na sua sociedade.

Berger (1985, p. 66, 72) baseia-se em Weber (2000) para definir os tipos racionais da teodicéia: “Weber distingue quatro tipos racionais de teodicéia: a promessa de compensação neste mundo; a promessa de compensação num 'além'; o dualismo; a doutrina do *Karma*” e, ainda, amplia a análise e a explicação do conceito weberiano dizendo que

é possível analisar tipos históricos de teodicéias num continuum de racionalidade-irracionalidade. Cada tipo representa uma postura específica, na teoria e na prática, vis-à-vis os fenômenos anômicos a serem legitimados ou nomizados.

³³ Estamos analisando o conceito de teodicéia com base nas análises de Weber (2000, p. 350-85) e de Berger (1985, p. 65-92).



Apresentaremos, a seguir, objetivamente, as análises de Berger sobre a teodicéia e alguns exemplos desses tipos racionais num *continuum*:

- a) o misticismo: definido como o desejo de união total com o divino, com o transcendente ou com as forças e seres sagrados;
- b) a promessa de compensação no além, o complexo *karma-samsara*: do sofrimento e da felicidade; as religiões orientais, como o budismo, são exemplo dessa teodicéia; o sofrimento e a injustiça são explicados pela sua nomização no futuro;
- c) o complexo messiânico-milenarista: relativiza o sofrimento ou a injustiça para o estabelecimento da nomia futura, promete compensação no outro mundo, reversão dos males numa vida além-túmulo; um exemplo foi o das religiões do antigo Egito e da China antiga, onde a teodicéia se baseava num após-vida, como estado de nomização;
- d) o dualismo: o mundo é uma arena de combate entre as forças do bem e do mal, ocasionando o reino da desordem, anomia; o espírito tem que retornar para o reino da luz para ter nomia; tendem a ser acósmica, ascética e a-histórica;
- e) o masoquismo: o indivíduo se reduz a um objeto, a uma auto-renúncia, a um auto-sofrimento, chegando em alguns casos ao sadismo, gerando uma antropodicéia em que o pecado humano é maior que a justiça divina, um dos exemplos é o Deus bíblico, a teodicéia bíblica. Berger (1985, p. 92) conclui afirmando:

discutidas acima, apenas para indicar, em linhas gerais, como o homem assume diferentes posturas existenciais e teóricas vis-à-vis os aspectos anômicos de sua experiência e como diferentes sistemas religiosos relacionam-se a essa tarefa da nomização.

Com o conceito de teodicéia em Weber (2000, p. 350-85), reinterpretado por Berger (1985, p. 65-92), esclareceremos os motivos que levaram os trabalhadores em educação a buscarem o espiritismo como forma de tratamento da síndrome de *burnout* e da depressão. Em outras palavras, as trabalhadoras em educação podem buscar sentido de vida simbólica e nomia na teodicéia fornecida pelo espiritismo visando a explicação das causas, dos porquês e das conseqüências da síndrome de *burnout* ou da depressão.

A teodicéia espírita é fundamentada, segundo o espiritismo, no modelo, no guia e na crença em Jesus Cristo; na comunicação, assistência e influência positiva ou negativa entre os espíritos – mediunidade; na reencarnação –, na pluralidade das existências; na lei de causa e efeito e de ação e reação; no livre-arbítrio; e na reforma íntima (Andrade, 2001; 2003; Aleixo, 2003). O espiritismo tem uma cosmovisão própria sobre a doença, a cura, a saúde e os meios para proporcionar o tratamento espiritual pela terapêutica espírita, como as reuniões públicas, sessões de desobsessões, passes, água fluidificada, recomendações de leituras espíritas, reforma íntima e prece.

Segundo a tipologia weberiana reinterpretada por Berger, poderemos classificar o conjunto de teodicéias explicativas segundo o problema do porquê das doenças, do como restabelecer a saúde e como conquistar a cura definitiva. Aqui, indicaremos apenas alguns elementos que são possíveis indícios da teodicéia, como, por exemplo, a teodicéia do *karma*, do complexo messiânico-milenarista, da promessa de compensação num além, da teodicéia bíblica e do dualismo.

Resumindo, as teodicéias dos grupos religiosos respondem e justificam, para aqueles que crêem, o porquê, o sentido e o significado da vida quando as pessoas estão enfrentando problemas, sejam eles de qualquer ordem, em especial, nesta dissertação, quando são acometidas de síndrome de *burnout* e de depressão (Berger, 1998, p. 70-1).

Porque primeiro eu tenho uma revolta com Deus, você passa a não acreditar em mais nada, você fala realmente eu estou largada e esquecida. Eu não tenho mais em quem crer, e você vê que só o amor de sua família não te basta. [...] Você tem que acreditar em alguma coisa além do palpável, do que você vê, em uma força maior que você possa se segurar, se não o homem se torna muito poderoso, tem que ter um poder maior [...] eu busquei [tratamento espiritual] porque eu acreditava realmente pelas leituras anteriores que o que agente esta fazendo aqui é uma busca, eu busco uma justificativa para nossas mágoas, nossos sofrimentos (Maria José).

Nesse depoimento, fica claro o desespero e a angústia da entrevistada em buscar justificativa e o porquê dos males enfrentado. Ela expõe sua revolta com Deus, mas, logo a seguir, fala da necessidade de crer numa força superior, não palpável. A teodicéia buscada pela Maria José em diversos grupos religiosos foi encontrada



no espiritismo, que lhe trouxe as justificativas e o porquê dos sofrimentos e dores que ela estava vivenciando desde 1999.

O contato com o espiritismo ele tem uns 10 anos, depois dos 30 anos de idade eu comecei a ter contatos e me despertou, porque muitas angústias, muitas coisas na minha vida que eu não encontrava respostas eu comecei a achar respostas no espiritismo. Achei interessante essa religião porque ela coloca sempre a questão do estudo, da procura de respostas, a gente não tem aquela coisa de que é assim pronto e acabou. A gente vai procurar as respostas até que consiga estar convencida é um outro prisma, um outro ângulo, assim uma outra versão da vida. Eu comecei a ler livros, romances espíritas, comprei o Evangelho segundo o Espiritismo e comecei achar interessante. Eu percebi que após uns passes e todo aquele tratamento eu ficava mais tranqüila. Eu comecei a freqüentar [o grupo espírita] nos momentos de dificuldades, de maiores angústias. Eu sempre procuro o Centro, pena que eu não consegui me disciplinar pra ter um estudo mais esquematizado e aprofundar, é difícil ter essa disciplina, adquirir essa disciplina depois dessa idade toda, mas o espiritismo veio como resposta (Antonia).

Como podemos perceber nesse outro depoimento, a teodicéia espírita veio como resposta, especialmente para essa entrevistada que não aceita dogmas e verdades absolutas e que teve uma formação para não acreditar em Deus e na sua existência. O que mais chamou sua atenção foi o estímulo à pesquisa, o direito de duvidar, o estudo. Em momentos de angústia e sofrimento, a entrevistada busca o tratamento espiritual, frequenta as reuniões públicas, recebe passes, faz leituras em que, segundo ela, consegue tranqüilizar-se e encontrar respostas.

Deus pra mim hoje ainda continua sendo algo em construção, porque não é fácil você sair de uma formação que você teve, de negar a existência de Deus pra acreditar na sua existência. Hoje eu poderia dizer assim uma figura meio estranha, porque ao mesmo tempo em que eu acredito eu não acredito, ao mesmo tempo em que eu busco eu nego. Posso dizer que Deus pra mim hoje está em construção, não posso definir o que Ele é, mas hoje é uma busca (Antonia).

A construção da idéia de Deus e a possibilidade de buscá-lo em momentos de dores, de sofrimento, de busca de nomia e vida simbólica já são um conforto e consolo. O espiritismo contribuiu possivelmente para essa nova concepção de Deus: “não posso definir o que Ele é, mas hoje é uma busca”.

As motivações de uma pessoa para a busca de tratamento espiritual e da falta de nomia e vida simbólica não são a mesma de outra. Vejamos o depoimento a seguir:

[Por que você buscou tratamento espiritual no Espiritismo?] Em primeiro lugar eu sou de berço espírita, eu já nasci espírita, então eu já tinha essa consciência que muitas vezes as doenças, que a gente acha que está doente não passa de um distúrbio mesmo emocional e também espiritual. [...] muitas vezes como eu estava falando o problema está dentro da gente, e esse tratamento espiritual ele é maravilhoso, conscientiza do valor da oração, do pensamento positivo, dessa alegria que a gente pode buscar em tantas coisas em fazer o bem ao próximo, de visitar um enfermo e de estar convivendo com alguém que talvez está numa situação pior que a nossa. A doutrina ensina muito isso, que devemos buscar através do amor, através do trabalho assistencial, do trabalho fraterno essa cura e foi através disso aí que eu consegui me libertar desses problemas (Sandra).

A teodicéia espírita incentiva, segundo essa entrevistada, um novo conceito de doença, de saúde e de cura para os seus males. Os problemas podem ser de ordem material ou espiritual, a solidariedade e a caridade



auxiliam na libertação dos problemas anômicos, assim como uma mudança de postura, atitudes, pensamentos e oração auxiliaram a restabelecer a nomia e a vida simbólica.

A depressão e a síndrome do pânico, veio como consequência do que eu já fiz anteriormente numa vida passada. [...] Eu acredito, se eu acredito na reencarnação, eu tenho que acreditar que eu pedi pra nascer nessa família, nesse contexto social e histórico. Eu vim passar por isso e preciso passar para crescer mesmo. [...] Não eu acredito pela leitura mesmo, a leitura do evangelho, dos livros espíritas. Eu estou falando tudo dentro da doutrina [Espírita]. [...] É aí que eu me justifico se eu fosse crer que a depressão, o pânico, o fato de nascer uma criança deficiente, são só consequência do agora, do homem e das relações; como a vida anda seria muito pequeno, seria muito triste viver, não justificaria. [...] então é assim eu acordo de manhã, escovo os dentes e a pessoa que eu durmo é o meu amor é minha vida se eu me separar amanhã me esquece para sempre [...]. Hoje você serve porque você pode preencher o diário do colega; você pode elaborar as tarefas pra ele; você pode estar feliz sorrindo pra ela; você está feliz você é boa amiga; você está sofrendo, reclamando da vida já não da mais; e você está muito chata você está baixo astral; então eu fui me decepcionando com isso e precisei me apegar com uma outra crença, porque só no ser humano não dá pra crer (Maria José).

Esse depoimento esclarece como a teodicéia espírita justifica os problemas de saúde ou de outra ordem. A crença na reencarnação auxilia essa professora a encontrar consolo e vida simbólica. Acreditar só no ser humano e nas suas produções científicas não consola e nem responde as suas indagações.

No próximo item, vamos conhecer um pouco da história e da teodicéia do espiritismo com base em alguns pesquisadores, na literatura espírita e nas entrevistadas.

3.1 A História e a Teodicéia do Espiritismo

Por intermédio do encadeamento das idéias de alguns pesquisadores e da literatura espírita, demonstraremos a história e a teodicéia do espiritismo, sua visão de mundo, as semelhanças, a divergência e a contradição de análises e reflexões.

Segundo Gaarder (2000, p. 289, 90), “o Espiritismo kardecista consiste num sistema filosófico-religioso cujo eixo principal é a crença na reencarnação”, baseado no hinduísmo, doutrina do carma, e na comunicação entre vivos e mortos. Para Piazza (1991, p. 420), o espiritismo é

um sincretismo bastante superficial, em que se justapõem elementos orientais (lei do karman) e elementos cristãos (lei da caridade) [...] pode ser considerada como uma ‘religião de libertação’, de tipo gnóstica.

Lemos (2002, p. 505), nas suas observações como pesquisadora, relata que

no caso de que algum doente recorra ao centro espírita à procura de ajuda, a forma de apoio dada é, através dos médiuns, reconhecer a origem do mal (em que estágio de encarnações anteriores ou de que forma os erros foram cometidos ou pelo mesmo espírito que reencarnou na pessoa ou pelo espírito de algum parente próximo); realização de passes para amenizar a doença, indicação de medicamentos à luz da inspiração dos espíritos que estão nos médiuns, aconselhamentos para que o doente e seus familiares possam mudar seu comportamento com intuito de aprimorar seu espírito para que em uma próxima reencarnação possa viver melhor.

Para Souto Maior (2002, p. 49), o espiritismo precisa ser pesquisado cientificamente, levando em conta a crença no contato entre vivos e mortos e a interferência entre esses dois mundos. Tal autor afirma, ainda, que há um preconceito acadêmico na



área das ciências humanas, o problema tem aspectos mais complexos; historiadores, antropólogos, psicólogos, sociólogos e pedagogos teriam, pelo menos em teoria, o dever intelectual de conhecer as diversas faces do espiritualismo – até para repudiá-lo se assim o quisessem – pois, independentemente de sua realidade existencial, a crença no espírito é também fenômeno histórico, cultural e sociológico.

O artigo deste autor também faz um breve histórico da espiritualidade na terra, desde a pré-história, passando pelo aparecimento do espiritismo até os dias atuais, estabelecendo diálogo com alguns teóricos. Souto Maior (2002, p. 45, 57) afirma que o “Espiritismo não tem, na verdade, um ‘fundador’, mas, um brilhante codificador, Allan Kardec” e, ainda, que

o Espiritismo, historicamente, contrariou interesses econômicos poderosos e suas implicações políticas. A Igreja Católica e as diversas igrejas protestantes refugiadas na sacralização da Bíblia, supostamente ‘a palavra divina’, viram-se, com o Espiritismo, ameaçadas em suas posições como intermediárias entre Deus e os homens. [...] Quanto aos Evangelhos é visível indisfarçada miopia intelectual, mas em todo esse processo, de certa forma anti-espírita, a força econômica foi de uma grande importância [...]. Muito tempo ainda decorrerá antes que o Espiritismo se transforme, como já foi previsto, no grande futuro de todas as religiões.

Prandi (1998, p. 11) apresenta dados estatísticos referentes a 1995 em que demonstra a diversidade religiosa existente no Brasil, sendo “75% de católicos (os carismáticos são 4% e os CEBs, 2% da população), 13% de evangélicos (3% históricos e 10% pentecostais), 4% de kardecistas e 1,5% de afro-brasileiros”. Tal autor realiza, ainda, um estudo sociológico do candomblé e da umbanda, da cosmovisão das religiões afro-brasileiras e do sincretismo com as demais religiões. De acordo com Prandi (1998, p. 12),

as contribuições do kardecismo francês, especialmente a idéia de comunicação com os espíritos dos mortos através do transe, com a finalidade de se praticar a caridade entre os dois mundos, pois os mortos devem ajudar os vivos sofredores, assim como os vivos devem ajudar os mortos a encontrar, sempre pela prática da caridade, o caminho da paz eterna.

Outro autor que escreveu um artigo sobre o espiritismo foi Hoornaert (1992). Ele fez uma reflexão valendo-se dos aspectos econômicos e da política de forma conjuntural, em âmbito nacional e internacional, realçando os impactos e os reflexos para a população brasileira, propondo um diálogo entre o catolicismo e o espiritismo como forma de contrapor as desigualdades sociais existentes no país, mesmo reconhecendo as dificuldades deste diálogo. De acordo com as idéias de Hoornaert (1992, p. 59),

o século XIX foi na Europa e no Mundo ocidental em geral um século de mudanças e inseguranças. [...] O francês Allan Kardec soube captar com muita sensibilidade esse clima de insegurança reinante e transformá-lo em fé. A crença em reencarnações sucessivas, um dos pontos básicos da doutrina de Kardec, foi um dos fatores que contribuíram para a adesão de muitos [...] veio ao Brasil onde encontrou um solo fértil para a sua divulgação [...] uma ‘prática evoluída’, que unia a razão científica com a fé religiosa [...] o kardecismo é uma doutrina que se espalhou basicamente por literatura [...] tanto o pensamento de Augusto Comté [sic] como o de Allan Kardec tiveram um papel no processo de modernização do país.

A revista *Isto é* (2003, p. 72-7) estampou na capa o título Medicina Espiritual. O artigo da capa discorre sobre um fato inédito e chama a atenção sobre a novidade, haja vista a resistência no meio acadêmico deste tema. Também divulga que ocorreu na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) o I Simpósio de Medicina e Espiritualidade, organizado pela Associação Médica-Espírita de São Paulo, informando que, em junho daquele mesmo ano, ocorreria o IV Congresso Nacional da Associação Médica-Espírita do Brasil. Conforme a *Isto é* (2003, p. 74, 76), o espiritismo é uma



doutrina que conta com mais de dois milhões de adeptos no Brasil. Ela é baseada na crença da existência e imortalidade de espíritos, na sua capacidade de influenciar a vida e a saúde dos habitantes na Terra e na possibilidade de comunicação com eles [...]. A realização dos eventos é apenas uma mostra do crescimento da medicina espírita [...] praticam a medicina convencional, mas usam sua crença para tentar melhorar a saúde do paciente que quiser receber esse atendimento [...], aplicação de passes (imposição de mãos para energização e transferência de bons fluidos) [...] sessões de 'desobsessão', reuniões nas quais médiuns (pessoas por meio das quais os espíritos se manifestam) serviriam como instrumento para que espíritos que estão atormentando o doente se comunicassem e fossem convencidos a deixá-los em paz.

Nesse artigo, há, ainda, depoimentos de pessoas que encontraram a cura das suas doenças em sanatórios e centros espíritas, algumas são espíritas, umas só foram em busca de cura e outras são pesquisadores que estão estudando cientificamente os fenômenos espirituais.

Outra reportagem de capa sobre o assunto foi da revista *Época* (2003, p. 69-75), com o título A Família: quem são os Gasparettos, o clã muito vivo que transforma mediunidade em bom negócio. Esta expõe os recordes de vendas dos livros espíritas: “Zibia Gasparetto vendeu mais de 5 milhões de livros e está há 10 anos na lista dos mais vendidos [...] 25 milhões de livros vendidos pelo médium Chico Xavier” e como é o dia-a-dia dos Gasparettos. De acordo com o artigo,

para o espiritismo puro, porém, usar os ‘seres de luz’ com objetivo pecuniário equivale a usar um morto para ser muito vivo. Teoricamente, o escritor espírita é apenas um instrumento entre quem foi e quem fica, sem mérito nem pelo estilo nem pelo conteúdo da obra. Por isso, dizem os espíritas, ganhar dinheiro com esse tipo de livro é moralmente questionável [...] ‘Espíritas têm de trabalhar com o suor do rosto para viver’, defende Franco. ‘Os bons espíritos mandam mensagem e não cobram nada. Se nos beneficiamos desse dom, estaremos cometendo um crime’ (Época, 2003, 70-1, 75).

Na revista *Planeta* (2002, p. 12-7), a reportagem de capa foi Em Busca da Cura Espiritual: a religião na universidade, uma entrevista com a mestra em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) Cleide Martins Canhadas, que defendeu em sua dissertação a cura espiritual. No artigo, as perguntas versaram a respeito de sua profissão e de suas motivações, com resultados e conclusões da pesquisa.

Mais de 70% das pessoas tiveram grande melhora e a cura definitiva do problema [...] afirmam que a cura é possível mesmo que a pessoa não tenha fé, mas o curador, o médium que transmite energia, e as pessoas que estão à volta do doente tenham fé – no sentido de uma autoconfiança e uma forte concentração de energia [...] eu acredito que o tratamento espiritual só faz sentido quando leva a uma transformação interior da pessoa [...] vai mudando conceitos, valores [...]. Creio que as palestras, a literatura espírita, que tem um corpo teórico bem fundamentado e justifica aquele tipo de trabalho, são muito importantes [...] A doença existe associada à sua história, ao seu passado, e tem como propósito ajudá-lo a enxergar coisas que ele não está vendo (Planeta, 2002, p. 14-5).

Os adeptos do espiritismo ou participantes do tratamento espiritual em busca da cura de suas doenças necessitam acreditar em si e realizar a reforma íntima para que, dessa forma, possam restabelecer a saúde (Andrade, 2003). Para o espiritismo, o indivíduo possui um passado com outras vidas, outros pensamentos nem sempre positivos, inimigos encarnados e desencarnados que não podem ser negados ou ignorados, pois eles podem influenciar negativamente³⁴. Mediante essa crença, com convicção, persistência, determinação e fé, segundo o espiritismo, a pessoa encontrará sua saúde. Kardec (1999, p. 20, 2) afirma que

as diferentes existências corporais do Espírito são sempre progressivas e o Espírito nunca retrocede, mas o tempo necessário para progredir depende dos esforços de

³⁴ Mais informações sobre esse assunto, pesquisar as obras de Kardec, a dissertação de mestrado de Canhadas (1999) e a vasta literatura espírita.



cada um para chegar à perfeição [...]. O Espírito, quando encarnado, está sob a influência da matéria. O homem que supera essa influência pela elevação e pela depuração de sua alma aproxima-se dos bons espíritos, com os quais estará um dia. [...] Mas também nos ensinam que não há faltas imperdoáveis que não possam ser apagadas pela expiação. Pela reencarnação, nas sucessivas existências, mediante os seus esforços e desejos de melhoria no caminho do progresso, o homem avança sempre e alcança a perfeição, que é a sua destinação final.

Cavalcanti (1983) realizou um estudo antropológico aprofundado sobre em *O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo*, livro que é fruto de sua dissertação de mestrado. Cavalcanti (1983, p. 15, 21, 30, 34) também realiza uma análise sociológica da definição do termo espiritismo, mencionando as contradições, as incompreensões, os etnocentrismos, como os grupos espíritas se autodefinem e o que os unifica nas diversas instituições:

parto da afirmação do caráter distintivo do Espiritismo como religião [...] aos poucos certifiquei-me de que essas diferentes instituições eram parte de uma rede espírita maior [...]. [Apresenta, ainda, o conceito de religião] como um sistema de representações e práticas da ordem do símbolo [...] minha questão é, em última análise, a do sentido.

De acordo com Cavalcanti (1983, p. 23), o que unifica a rede espírita é a codificação:

um conjunto de cinco obras: o Livro dos Espíritos, que aparece pela primeira vez em 1857, e contém 'o núcleo e arcabouço geral da doutrina'; o Livro dos Médiuns, continuação do primeiro e que 'pesquisa o processo das relações mediúnicas, estabelecendo as leis e condições do intercâmbio espiritual'; o Evangelho segundo o Espiritismo, que explicita o conteúdo moral da doutrina; O Céu e o Inferno, que discute 'as penas e gozos terrenos e futuros'; A Gênese, os Milagres e as Predições, que 'trata dos problemas genésicos e da evolução física da terra'.

O livro *Espiritismo: uma religião brasileira*, do antropólogo José Luiz dos Santos (1997), apresenta uma cronologia sobre o espiritismo de 1824 até 1992 e fornece ao leitor e à leitora uma visão panorâmica da história, como ocorreu a institucionalização e a legitimação religiosa no Brasil (Anexo 1).

As intolerâncias religiosas, sociais e políticas evidenciadas no Anexo 1 proporcionaram a legitimação e a manutenção institucional do espiritismo no Brasil como religião. As mensagens dos espíritos, por intermédio dos livros publicados, foram embasando, do ponto de vista argumentativo, as justificativas e a fundamentação doutrinária, teórica, filosófica e científica. Formaram-se diversas associações espíritas por categorias profissionais, como, por exemplo, a Associação Médica-Espírita do Brasil (AME-Brasil), com ramificações estadual e internacional, e a Associação Brasileira dos Magistrados Espíritas (Abrame), com delegacias seccionais em 24 estados, entre outras. Formou-se, ao longo da história do espiritismo no Brasil, uma rede institucional composta por hospitais, centros espíritas, livrarias, editoras, escolas, orfanatos, asilos, creches, peças teatrais, músicas, sanatórios, campanhas Auta de Souza, associações profissionais e científicas que são um pouco da estrutura física-material do espiritismo. Esses segmentos espíritas são autônomos e interligados entre si pelas obras codificadas por Allan Kardec e ampliadas pelas mensagens dos espíritos publicadas em forma de livros. Para melhor compreensão da institucionalização do espiritismo, observemos a Figura 1:



Figura 1: Organograma Institucional do Espiritismo

Fonte: Feego (2003).

Existem 26 federações espíritas estaduais representadas no Conselho Federativo Nacional. Suas principais resoluções, diretrizes e normas para nortear os trabalhos nos centros espíritas – que têm autonomia para as seguirem ou não – estão resumidas a seguir:

I – A adequação do Centro Espírita para melhor atendimento de suas finalidades – Resolução de outubro de 1977.

II – Orientação ao Centro Espírita – Resolução de julho de 1980.

III – Diretrizes da Dinamização das Atividades Espíritas – Resolução de novembro de 1983.

IV – Transformação dos Conselhos Zonais em Comissões Regionais, com aprovação do respectivo Regimento Interno – Resolução de novembro de 1985 (Federação Espírita Brasileira, 1999, p. 8).

Conforme Ramos *et alii* (1993, p. 1), a Federação Espírita do Estado de Goiás (Feego) foi fundada no dia 3 de outubro de 1950 com o nome de União Espírita Goiana. No artigo primeiro do seu estatuto, a federação define-se como “uma sociedade civil, religiosa, filantrópica e cultural, de caráter federativo, de duração ilimitada e sem fins lucrativos, com sede e foro em Goiânia”. Em Goiás, existem 424 centros espíritas filiados à Feego, sendo 126 em Goiânia³⁵. É importante ressaltar que existem outros centros espíritas que não são filiados à Federação mas seguem as obras básicas codificadas por Kardec e por outros autores espíritas.

No Brasil, Francisco Cândido Xavier, Chico Xavier, é considerado o precursor de Allan Kardec, nasceu em 1910 e morreu em 2002, suas obras psicografadas somam 412 títulos. Segundo Marreiro Júnior (2002, p. 12),

Allan Kardec e Francisco Cândido Xavier, segundo entendemos, embora com tarefas diferentes, cumpriram etapas das mais difíceis e importantes do Consolador prometido por Jesus, cujo maior foco de expansão é o Brasil, a nova Pátria do Evangelho colocada no coração geográfico do mundo.

³⁵ Dados coletados na Feego em 13 de novembro 2003.



Há uma polêmica no meio espírita sobre as vidas passadas de Chico Xavier, alguns defendem que ele era Allan Kardec e, para provar a tese, buscam as coincidências na vida desses dois personagens, que estão descritas no Quadro 6.

Quadro 6: Comparação entre Allan Kardec e Chico Xavier

<p>Allan Kardec foi sepultado no dia 2 de abril. Kardec codificou o espiritismo. Kardec pesquisou o fenômeno. Kardec consolou milhares de pessoas. Kardec trouxe Jesus de volta. Kardec reacendeu a lâmpada da fé. Kardec disse que a fé pode encarar a razão. Kardec afirmou que fora da caridade não há salvação. Kardec explicou-nos a lógica da reencarnação. Kardec elucidou as manifestações dos espíritos. Kardec foi considerado o bom senso reencarnado Kardec veio para pesquisar. Kardec é o começo.</p>	<p>Chico Xavier nasceu dia 2 de abril. Chico Xavier explica-nos a codificação. Chico Xavier traz o fenômeno até o povo. Chico Xavier estende a consolação a milhões. Chico Xavier nos ensina a estarmos com Ele. Chico Xavier ilumina os nossos caminhos. Chico Xavier alia a fé à razão. Chico Xavier vive a caridade em sua plenitude.</p> <p>Chico Xavier prova-nos a reencarnação.</p> <p>Chico Xavier recebe milhares de espíritos.</p> <p>Chico Xavier é o discernimento em pessoa.</p> <p>Chico Xavier veio para demonstrar. Chico Xavier é o complemento.</p>
---	---

Fonte: Grupo Espírita Regeneração (2004)

Nota: panfleto encontrado na livraria do Grupo Espírita Regeneração no dia 08/02/2004.

Esse quadro exemplifica a importância que é dada aos dois vultos históricos do espiritismo que tiveram como missão divulgar a doutrina dos espíritos, segundo a visão deles. A cosmovisão espírita fica retratada no Quadro 6, por meio de algumas expressões-chave como: a reencarnação, a comunicação entre os espíritos, a doutrina de consolação, fé racionalizada, mediunidade, guia e modelo Jesus Cristo e fora da caridade não há salvação.

No Quadro 7, apresentaremos a teodicéia espírita pelos princípios básicos e pelos pontos fundamentais do espiritismo.



Quadro 7: Princípios Básicos e Pontos Fundamentais do Espiritismo

PRINCÍPIOS BÁSICOS	PONTOS FUNDAMENTAIS
<p>Deus é a Inteligência Suprema, Causa primária de todas as coisas.</p> <p>Existe o mundo material que é a nossa habitação atual de espíritos encarnados (vivendo no corpo físico) e o mundo espiritual, habitação dos espíritos desencarnados (vivendo fora do corpo físico).</p> <p>Nós somos seres espirituais em evolução, numa passagem transitória pelo mundo material.</p> <p>O sentido da vida é a evolução permanente, sempre em busca do bem e da felicidade suprema.</p> <p>Evoluímos constantemente através de múltiplas existências.</p> <p>Renascemos quantas vezes forem necessárias para nossa evolução.</p> <p>Preservamos nossa individualidade antes, durante e depois de cada existência.</p> <p>Todas as Leis da Natureza são Leis Divinas, pois Deus é o seu autor.</p>	<p>A evolução é constante e progressiva, jamais regredimos. Ninguém foi criado por Deus para viver no mal eternamente.</p> <p>Os espíritos comunicam com o mundo material e exercem influência sobre nós, e sua ação sempre existiu e é freqüente.</p> <p>Os bons espíritos nos influenciam para o bem, os espíritos imperfeitos nos influenciam negativamente.</p> <p>O homem tem a liberdade para agir, mas responde sempre pelas suas ações.</p> <p>Jesus é o Mestre Maior e modelo para toda a humanidade, e o Cristianismo é a expressão mais pura da Lei de Deus.</p> <p>A vida futura (depois desta vida) reserva aos homens alegrias ou sofrimentos compatíveis com o cumprimento ou não das leis de Deus.</p> <p>A prece nos aproxima de Deus, e aquele que ora com fé e confiança se faz mais forte para enfrentar as dificuldades da vida.</p>

Fonte: PROJETO Iluminar (2004)

Nota: Panfleto distribuído no PAE - Posto de Auxílio Espírita, em outubro de 2004.

O Quadro 7 é o resumo da teodicéia espírita, pois evidencia seus princípios e fundamentos conforme orientação da Feego, da FEB e do CEI. Os espíritas crêem que as pessoas são espíritos eternos, sempre em evolução, que não regredem, no máximo podem estacionar, de acordo com o seu livre arbítrio; que as dores, os sofrimentos e as alegrias que vivenciam enquanto estão encarnados têm causas e motivos que são respondidos pela pluralidade das existências ou pelo livre arbítrio atual, assim como pelas companhias, pensamentos e atitudes, tanto no plano material quanto no espiritual; que o projeto final do ser humano é a felicidade e a sua busca deve ser constante, com paciência, disciplina, caridade e reforma íntima. O espiritismo apregoa que, se seguirmos o modelo de Jesus Cristo, conseguiremos passar por qualquer crise, sofrimento ou problemas de saúde. Dessa forma, no próximo item vamos verificar como essa teodicéia espírita auxilia no tratamento espiritual e no alcance da nomia e da vida simbólica.

3.2 O Tratamento Espiritual no Espiritismo

Os tratamentos espirituais realizados nos centros espíritas não fazem distinção de pessoas por cor, gênero, profissão ou situação socioeconômico-política. Quem busca esse tipo de tratamento específico é solicitado a comparecer no dia da triagem para ser atendido por um dos médiuns, triador e orientador. Dependendo do centro espírita, a pessoa poderá encontrar metodologias diferentes para a realização do tratamento espiritual. Isso se deve à autonomia das instituições espíritas, que seguem orientações dos mentores espírituais e dos espíritos benfeitores da instituição religiosa (Cavalcanti, 1983; Canhadas, 1999; Greenfield, 1999).



Descreveremos, a seguir, um exemplo de tratamento espiritual realizado no Grupo Espírita Regeneração em 2003³⁶. Os procedimentos de tratamento espiritual são os mesmos para a maioria dos problemas a serem tratados no grupo religioso. A pessoa passa pela triagem, iniciando com uma oração; depois, ocorre um diálogo, no qual a paciente relata o que está ocorrendo, qual o problema que está enfrentando, dependendo do caso, há uma orientação; depois, recebe uma ficha branca, se for sua primeira vez, contendo os dias, horários e as salas para o tratamento, bem como as orientações a serem seguidas para um melhor aproveitamento e solução mais rápida do caso.

Quadro 8: Orientação para o Tratamento Espiritual no Grupo Espírita Regeneração

Cultivar atitude mental digna, desde cedo. Evitar deliberadamente brigas e discussões, sustentando paciência e serenidade, acima de quaisquer transtornos que sobrevenham durante o dia.
Evitar alimentação excessiva, o uso da carne, do café e dos temperos excitantes.
Horas antes do início do tratamento, dedique-se ao serviço da prece e da meditação em seu próprio Lar.
Buscar superar todos os impedimentos naturais, como chuvas, visitas inesperadas, doenças familiares etc., afim de não interromper o tratamento.
Desenvolver o culto do Evangelho no Lar. Ler o Evangelho todos os dias para si e para a criança ao levantar e ao deitar, bem como fazer uso da Oração.
Nas reuniões públicas, você poderá trazer um vidro com água para fluidificar. Identifique o vasilhame.
Chegue nos horários marcados e traga sempre esta ficha.
No tratamento da ficha cor azul, trazer, vidros com água para fluidificar.

Fonte: Grupo Espírita Regeneração

Fonte: Extraído de ficha cor verde, do tratamento espiritual, julho e agosto de 2003.

O tratamento dar-se-á durante 15 dias, duas vezes na semana – nas terças e quartas-feiras, das 19h30min às 21h –, ou uma vez na semana – nas terças-feiras ou nos domingos, das 9h30min às 11h – para as pessoas que têm dificuldade em acompanhar mais de um dia na semana. Esse horário é flexível no término, pois a pessoa em tratamento poderá sair mais cedo, dependendo da quantidade de pessoas a serem atendidas e de médiuns trabalhadores na sala de passe.

A pessoa comparece à sala indicada na ficha de tratamento, canta-se para harmonizar o ambiente, realiza-se a prece de abertura, são assinadas as frequências nas fichas, inicia-se a palestra sobre um tema, como, por exemplo, a existência de Deus, a imortalidade da alma, a natureza do homem, a evolução dos espíritos, obsessão, entre outros temas, seguindo-se um roteiro pré-planejado. Cada sala de tratamento estará estudando um tema diferente, tiram-se as dúvidas e, dependendo do assunto, acontece um debate. Encerra-se com uma prece final. Aguarda-se para que a turma seja chamada para a sala de passe. Após o passe, pegam-se os pertences deixados antes da entrada da sala do passe, bebe-se a água fluidificada, levando o vasilhame contendo a água já fluidificada para ser ingerida em sua residência durante a semana. Esta água pode ser colocada no filtro de água da residência, pois, segundo os espíritas, a água fluidificada agirá conforme as necessidades de cada pessoa.

Eu fui ao centro espírita assistir uma palestra e me escrevi, também, pra fazer o tratamento. Teve uma entrevista; nesta entrevista eu disse o que eu estava sentindo e porque estava querendo fazer o tratamento, o que eu estava passando naquele momento. Naquele dia, foi marcado então quatro terças feiras; tínhamos um momento de leitura, depois palestra, o passe e voltávamos pra sala, onde discutíamos os textos que eram selecionados pra interpretação. E assim foram durante 04 semanas; no final, eu recebi uma mensagem mediúnica que pode ser do nosso mentor espiritual. Ele me aconselhava vigiar, [...] temos a necessidade de estar vigiando, de estar se protegendo é assim que eu me sinto quando eu faço o tratamento ou quando eu vou ao centro tomar um passe, assistir uma palestra, como se eu tivesse reforçando mesmo esse escudo de proteção (Antonia).

³⁶ Descreveremos, sinteticamente, nossa participação e observação no tratamento espiritual realizado no Grupo Espírita Regeneração, nos dias 21, 22, 23, 29 e 30 de julho e 05, 06 e 11 de agosto de 2003. Realizamos tratamento espiritual, também, na Irradiação Espírita Cristã, onde os procedimentos e a metodologia de aplicação do tratamento são outros, o que há em comum é a triagem, a oração, o passe, a água fluidificada e a palestra.



O depoimento anterior relata o tratamento espiritual realizado no PAE. Como podemos verificar, os procedimentos foram diferentes, em partes, do tratamento no Grupo Espírita Regeneração.

Bom eu fiz a triagem. Você passa por um questionário sobre a sua vida, pegam seus dados pessoais e os seus sintomas, o que é que você está sentindo naquele momento. Ela conversa com você, a pessoa, e te encaminha. Tem vários tipos de tratamento: de cúpula, de desobsessão, quando é problema de família, [...] eu fiz o primeiro de cúpula; [...] as pessoas faziam uma oração; duas projetavam as mãos em direção a minha cabeça, realmente como se tivesse me administrando um passe mesmo; depois disso eu bebia uma água fluidificada; eu ia embora, num dia e no outro dia eu ia assistir a uma palestra; e depois dessas palestras no auditório sobre temas diversos: chagas, aborto, casamento, suicídio, educação. Você vai ao segundo momento para outra sala; já era uma coisa específica, era só algumas pessoas que eram passadas para estas salas e lá você ia estudar o livro dos médiuns e trabalhar mesmo a sua mediunidade. Eu fiz esse tratamento de desobsessão. [...] Atualmente eu faço culto no lar e freqüento as reuniões públicas só na Irradiação Espírita Cristã, nas sextas-feiras e quando não dá eu vou na segunda-feira. Nas reuniões públicas você no primeiro momento faz uma oração comunitária, um pai nosso e uma outra prece, canta um pouquinho; tem geralmente palestras com médicos espíritas, psicólogos, ou outros profissionais que vem falar sobre suas experiências e práticas ou mesmo sobre leituras do evangelho; o segundo momento é de passe, você recebe o passe depois vai embora. É aberto ao público, todo mundo pode participar (Maria José).

A descrição do tratamento espiritual pela depoente acima, realizado na Irradiação Espírita Cristã, demonstra que cada um tem um ponto de vista e uma impressão do que presenciou no tratamento. Percebemos que diversas entrevistadas buscaram tratamentos espirituais em grupos diferenciados ou chegaram a freqüentar mais de um grupo tanto como trabalhadora como freqüentadora. Foram ouvidos alguns depoimentos, ao longo da pesquisa de campo, do tipo: “o grupo fulano é especialista em tratamento espiritual”, “eu me senti melhor realizando tratamento em determinado grupo”, “não gostei do tratamento em determinado centro, são muito ortodoxos”, ou “não consegui resultados e abandonei”. Nesses depoimentos, podemos perceber que as pessoas buscam o tratamento no grupo religioso de acordo com as suas preferências ou pela indicação de alguém, com o desejo de se verem livres do problema imediatamente, e, se não alcançam o desejado, vão em busca de outro grupo ou criticam, justificando que não encontraram a cura porque o centro é ortodoxo, rígido ou aberto demais.

Com relação ao culto no lar as recomendações são as do folheto do Grupo Espírita Emmanuel, conforme o Quadro 9.

Quadro 9: Roteiro do Culto do Evangelho no Lar

Escolher pelo menos um dia da semana e horário para reunião com os familiares. A pontualidade e a assiduidade são importantes.
Providenciar uma jarra de água para fluidificação.
Prece de abertura da reunião.
Ler um trecho de <i>O Evangelho segundo o espiritismo</i> e uma mensagem de um livro de Chico Xavier.
Podem ser feitos comentários sobre os temas lidos.
Prece de encerramento, rogando a Jesus na proteção do lar, dos parentes, amigos, dos que sofrem etc.
Servir a água fluidificada aos presentes.
Duração: aproximadamente 15 minutos.
É desaconselhável qualquer manifestação mediúnica durante a reunião.

Fonte: Grupo Espírita Emmanuel (2001)

Fonte: Panfleto distribuído no PAE, no dia 10/06/2004.

Em um outro folheto de roteiro para o culto do evangelho no lar extraído do livreto *O culto do evangelho no lar*, da USSERJ Editora, distribuído no Grupo Espírita Regeneração entre o período de julho a agosto de 2003, encontram-se mais orientações complementares e explicativas do quadro anterior:

http://www.uib.es/catedra_iberamericana



A leitura inicial de uma mensagem poderá, após, ser comentada ou não. Ela tem por objetivo propiciar um equilíbrio emocional, procurando harmonizá-lo com os ideais nobres da vida, a fim de facilitar melhor aproveitamento das lições. Poderemos lembrar [outras] obras [...]. Dando curso ao salutar programa iniciado por Jesus, o de se reunir com os discípulos para os elevados cometimentos da comunhão com Deus, mediante o exercício da conversação edificante e da prece renovadora, os espíritistas devem reunir-se com regularidade e freqüência para reviver, na prece e na ação nobilitante, o culto da fraternidade, em que se sustentem quando as forças físicas e morais estejam em deperecimento, para louvar e render graças ao senhor por todas as suas concessões, para suplicar mercês e socorros para si mesmos quanto para o próximo, esteja este no círculo da afetividade doméstica e da consangüinidade; encontre-se nas provações redentoras ou se alongue pelas trilhas da imensa família universal. [...] A duração do Culto do evangelho no lar deve ser de até 1 (uma) hora, mais ou menos.

A explicação do último folheto é complementar e contraditório no tempo de duração, mas como é mencionado até uma hora, pressupõe-se, no mínimo, 15 minutos e, no máximo, uma hora. O culto no lar é entendido, também, como uma continuidade do tratamento espiritual para a extensão da assistência espiritual. Nos tratamentos espirituais no espiritismo, é sempre recomendada a realização deste ritual nas residências, a justificativa para tal prática foi explicada na citação anterior e no Quadro 9.

No Quadro 10, poderemos encontrar um resumo do que foi descrito anteriormente sobre as técnicas e os rituais utilizados nos centros espíritas para o tratamento espiritual.

Quadro 10: Técnicas de Cura Espiritual na Visão do Espiritismo

Aconselhamento espiritual: diálogo, orientações e esclarecimentos.
Evangelização: terapia de transformação através do conhecimento e prática do Evangelho Segundo o Espiritismo e do culto do evangelho no lar.
Oração: imuniza contra o mal, reequilibra o interior e atrai a ajuda espiritual.
Passe magnético: terapia que reestimula os centros vitais dos corpos espiritual e físico.
Água Fluidificada: energias magnéticas, fluídicas e medicação do céu.
Desobsessão: terapia para afastar a influência de obsessores encarnados ou desencarnados.
Operações espirituais: cirurgias realizadas pelos espíritos desencarnados, através do médium.

Fonte: Andrade (2003, p. 111- 21).

Os Quadros 10 e 11 podem, também, representar o sistema simbólico do espiritismo, assim como a cosmovisão espírita sobre a saúde, doença e cura. Demonstra, também, o que deve ser efetuado pelo paciente para restabelecer a ordem e vida simbólica em sua vida.

O antropólogo e doutor Sidney Greenfield (1999), no livro “*Cirurgias do Além: pesquisas antropológicas sobre curas espirituais*”, apresenta sete capítulos com os resultados da pesquisa de campo realizada em diversas regiões do Brasil sobre curas no espiritismo. Conforme Greenfield (1999, p. 13-4),

minha preocupação era de saber que ninguém iria acreditar, quando eu contasse o que havia testemunhado [...] comecei a levar uma filmadora, com a qual consegui fazer três filmes documentários sobre as cirurgias e curas espíritas [...] fui forçado a questionar quase tudo [...] Antropólogos como eu, treinados naquilo que chamamos os quatro campos de estudo da disciplina, entendem que o biológico, o psicológico e o cultural no comportamento humano estão interligados. Isto levou-me a um estudo psicobiológico da cura que questiona o dualismo cartesiano que coloca corpo e mente em oposição.

Este autor apresenta, também, as principais modalidades de tratamento espírita, que estão representadas no Quadro 11.



Quadro 11: Modalidades de Tratamento Espírita: uma Visão Antropológica

1. Cirurgias espirituais: são realizadas sem anti-sépticos ou anestesia, nas quais os pacientes sangram muito pouco, experimentam Quase nenhuma dor, não desenvolvem infecções ou outras complicações pós-operatórias e, sobretudo, recuperam-se.
2. Passes magnéticos: energia trazida pelos espíritos do mundo invisível. O médium-curador movimenta suas mãos ao longo do corpo do paciente, sem o tocar [...]. O médium sabe que o contato foi feito com a área perturbada porque suas mãos sentem uma espécie de névoa densa e invisível ou um certo entorpecimento que precede o sono. O paciente também tem a mesma sensação.
3. Para pacientes com doenças mentais (desobsessão): 3.1. As perturbações de primeiro grau, resultado de influências espirituais moderadas, causam depressão moderada, inibição, medo, complexo, ciúme, tristeza, irritabilidade, nervosismo e incompreensões domésticas. São tratadas por informados e articulados líderes espirituais que explicam a situação ao espírito errante (que aparece através de um médium) e o intima a deixar de perturbar o paciente. O médium também orienta o espírito para as vantagens morais de um comportamento apropriado. O paciente normalmente não precisa vir a estas sessões; 3.2. As perturbações de segundo grau incluem formas mais intensas das condições identificadas acima, bem como algumas doenças físicas. O espírito interventor de baixo nível pode paralisar ou adensar o fluido magnético do indivíduo perturbado. Isto afetará o equilíbrio ou a adaptação dos corpos somático e fluido. Em casos mais graves, novos fluidos magnéticos devem ser transferidos do médium para o paciente. Muitas vezes, porém, o líder espírita pode efetuar a cura esclarecendo o espírito perturbador e convencendo-o a deixar o paciente sozinho; 3.3. As perturbações de terceiro grau são provenientes de intensas influências espirituais. A mais séria delas é a obsessão. Sintomaticamente, o paciente pode experimentar uma incontrolável crise de choro, apatia, ou dores violentas nas regiões superiores e frontais da cabeça. O paciente pode ser tratado, em parte, com passes de transfusão magnética de fluidos e energia, mas, como em todas as doenças causadas por espíritos obsessores, um líder religioso tem que doutrinar o espírito sobre o sistema de crenças kardecistas, antes que ele resolva abandonar o paciente.
4. Cura fluida à distância: todas as curas, como vimos, são realizadas por espíritos que usam os corpos dos médiuns, mas esta mediação material é desnecessária, os espíritos curadores podem dispensar sua caridade e curar os pacientes imediatamente, isto é, sem intermediários.

Fonte: Greenfield (1999, p. 37-41).

O item 3 do Quadro 11 descreveu a influência chamada de obsessão pelos espíritos que pode ser entre encarnado (com corpo físico) e desencarnado (sem corpo físico), encarnado e encarnado, auto-obsessão e de desencarnado para encarnado (Claro, 1998; Andrade, 2000; Bontempo, 2000; Carvalho, 2000; Nobre, 2000; Prada, 2000; Schubert, 2001;). Segundo Kardec (1997, p. 277), esse quadro denominado de obsessão espiritual

apresenta caracteres diversos que é necessário distinguir, e que resultam do grau de constrangimento e da natureza dos efeitos que produz. A palavra obsessão é de alguma sorte um termo genérico pelo qual se designa esse gênero de fenômeno, cujas principais variedades são: a obsessão simples, a fascinação e a subjugação.

Casos de transtornos mentais como a síndrome de *burnout* e a depressão são tratados espiritualmente conforme apresentado no Quadro 3, item 3, ou conforme orientação do centro espírita.

3.3 O Espiritismo e a Síndrome de *Burnout* e a Depressão

De acordo com o espiritismo, as características da síndrome de *burnout* e da depressão podem ser casos de obsessão espiritual ou de evolução espiritual da pessoa. Conforme Schubert (2001, p. 130),

o ser humano é um espírito imortal. Todos somos espíritos reencarnados, habitando um corpo físico, dando-lhe vida, mas esta, a vida terrena, é extremamente frágil, impermanente e breve. As ilusões do mundo disfarçam e impedem a visão da realidade.

Os espíritas crêem, ainda, na comunicação e na influência do mundo invisível no visível e na influência positiva ou negativa entre as pessoas (Claro, 1998; Bontempo, 2000; Carvalho, 2000, p. 233-45; Nobre, 2000, p. 162-200; Schubert, 2001).

Claro (1998, p. 31) exemplifica o pensamento do espiritismo a respeito da origem da síndrome de *burnout* e da depressão:

http://www.uib.es/catedra_iberoamericana



com a Doutrina Espírita tem-se a certeza de que as Leis de Justiça e de Causa e Efeito acompanham a criatura no corpo e fora dele, nesta e nas próximas encarnações; que a morte não elimina de imediato os problemas não superados enquanto no corpo, e que é a alma – muito especialmente – quem se apresentará depressiva ou não. [...] A Doutrina dos Espíritos muito contribui para a compreensão e aceitação dinâmica do sofrimento, bem estruturando a criatura para o enfrentamento de todas as situações afligentes.

O espiritismo tem uma teoria explicativa das causas e das possíveis soluções dos males, dos sofrimentos, das doenças e dos transtornos mentais, conforme Claro (1998). O autor esclarece ainda que nem todos os problemas referentes à saúde mental ou de ordem física estão relacionados à presença de espíritos interferindo negativamente (obsessão) e ocasionando os sintomas. Nesse sentido, Schubert (2001, p. 111-12) chama a atenção dos centros espíritas:

repetimos que não estamos, em absoluto, negando a existência das distonias mentais sem que haja a presença de Espíritos provocando ou agravando-as. Ao contrário, nosso objetivo é exatamente evidenciar isto aos que se dedicam ao atendimento das pessoas nas Casas Espíritas, para que não incorramos no excesso de tudo atribuir aos Espíritos [...]. Um transtorno mental, antes de mais nada, denota o comprometimento da pessoa, melhor dizendo, do Espírito, que reencarnou trazendo as seqüelas de desvios graves do passado e que ressumam, no atual corpo físico, com limitações e perturbações de vária ordem.

Nesta dissertação, citamos apenas dois tipos de doenças mentais – síndrome de *burnout* e depressão – que acometem os trabalhadores e as trabalhadoras em educação, mas existem, segundo Schubert (2001, p. 27-8), outras, que se caracterizam

por um número muito grande de perturbações, dentre elas citamos de forma sintetizada: perturbações da consciência; perturbações do humor; perturbações gerais na forma e processo do pensamento; perturbações da memória; perturbações na fala; perturbações da percepção; perturbações da inteligência (retardo mental; demência) e outras [...]. As enfermidades mentais não apresentam quadros clínicos bem definidos, pois quase sempre ocorrem interações sintomáticas, o que dificulta a avaliação do médico e requer acurada observação. Os sintomas podem oscilar ou apresentar-se de forma associada.

Pelas características das doenças apresentadas, podemos verificar os sofrimentos mentais, emocionais, afetivos, psíquicos, espirituais e simbólicos das pessoas que estão vivenciando tais problemas. Enfim, a vida, as motivações, o prazer e o sentido do ser profissional e do ser humano se saturam. Nos itens seguintes, vamos verificar o olhar das entrevistadas sobre o tratamento espiritual e, nos casos referentes a transtornos mentais, como se processou a profilaxia, onde e quais os grupos freqüentaram, se houve melhoras, o que atrapalha o alcance da cura, quais rituais, diagnósticos e tratamentos realizados, seja na medicina alopática ou no grupo religioso, e se há relação entre educação, saúde e religião.

3.4 O Olhar das Entrevistadas sobre o Tratamento Espiritual no Espiritismo

Apresentaremos, nessa parte do estudo, os resultados da pesquisa de campo sobre o tratamento espiritual no espiritismo valendo-nos das respostas e das entrevistas. Vamos compreender o porquê da procura deste tipo de tratamento, o que auxilia e atrapalha na melhora das pessoas. Apresentaremos, também, as contradições entre o olhar das entrevistadas e os princípios do espiritismo apregoados em seus documentos ou literaturas.

No Gráfico 5, estão relacionados os nomes dos grupos espíritas que as pessoas freqüentaram ou freqüentam. Verificaremos que algumas identificações não correspondem ao nome do grupo que a pessoa freqüentou, como, por exemplo, o do passe magnético, em que ocorreu uma confusão da entrevistada com o tipo de tratamento recebido – “só faço tratamento” –, possivelmente indicando que a pessoa não se interessa pelo nome do grupo, desde que seja espírita; outros, também, não lembraram o nome ou não responderam. Existe um grupo que é conhecido por duas denominações: Fraternidade de Maria de Nazaré ou Casa de Passagem Boa Nova; esse grupo não é filiado a Feego, mas segue, também, as obras básicas do espiritismo. A maioria das



entrevistadas realizou tratamento espiritual no Grupo Espírita Regeneração e no PAE, 23%, em ambos; 11%, na Irradiação Espírita Cristã; 6%, na Casa de Passagem Boa Nova; 5%, no Centro Espírita Amor e Caridade.

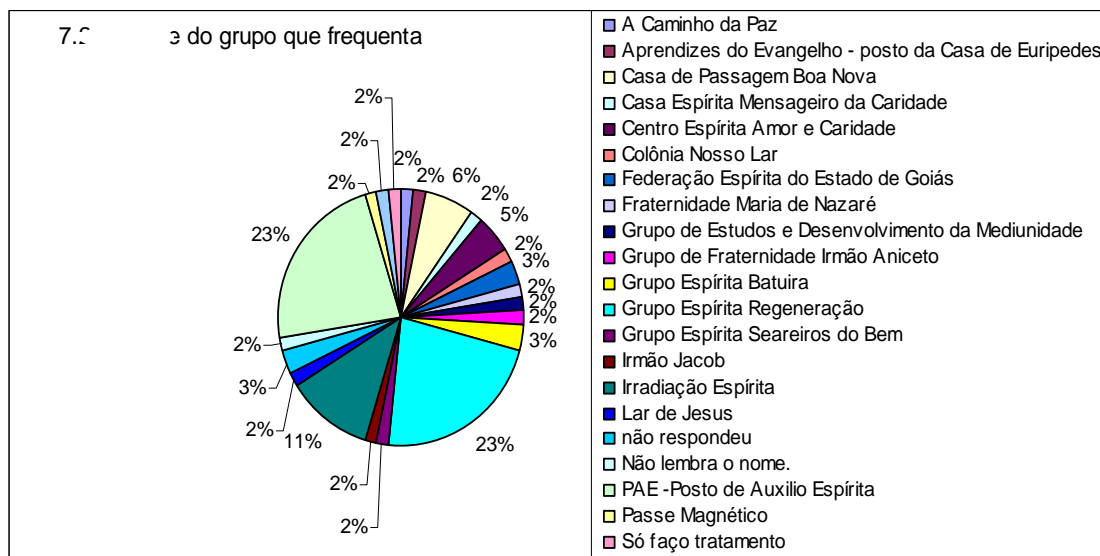


Gráfico 5: Grupo que as Entrevistadas Frequentam ou já Frequentaram
Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Os principais motivos que levaram-nas a participarem dos grupos espíritas foram: conhecer a doutrina Espírita (63%); por problemas de saúde (37%), sendo 56% por problemas mentais ou emocionais e 19% por problemas físicos; por problemas espirituais (35%); por problemas de ordem mediúnica (27%); para receber mensagens (6%) e por outros motivos (37%).

No Apêndice G, constam os principais motivos por que as pessoas frequentaram ou frequentam o espiritismo. Como podemos perceber, as justificativas fornecidas pelas pessoas para frequentarem o espiritismo estão, na maioria, relacionadas à sua teodicéia e à possibilidade de encontrar nomia e vida simbólica para suas vidas, outros motivos foram os familiares ou de amizade.

Do percentual das pessoas que frequentam o espiritismo, 59% estão há mais de dois anos no grupo; 19%, entre um e seis meses; 8%, entre sete meses a dois anos. Dessas pessoas, 44% compareceu às atividades religiosas uma vez por semana; 26%, duas vezes por semana; 3%, três vezes por semana; 23%, eventualmente; e 2%, não responderam. A duração do tratamento espiritual – “foram mais ou menos uns três meses” (Suelen) – dependerá tanto do problema como da pessoa que está sendo tratada.

Durante o acompanhamento de tratamento espiritual em três grupos espíritas, observei que tinha pessoas que já estavam em tratamento há quatro anos, outros, há seis meses, e outros, há quinze dias. Alguns trabalhadores da casa espírita, durante as palestras, explicaram que têm casos que a pessoa nunca tem alta e que algumas pessoas tornam-se trabalhadoras no grupo espírita, iniciando com os cursos fornecidos no centro, integrando-se, depois, às suas atividades. Em diversas palestras, das quais participei, seja em reuniões públicas ou em tratamento espiritual, os palestrantes colocaram-se, também, na posição de pacientes, mencionando: “eu estou em tratamento como vocês, não fiquem achando que somos melhores só porque estamos aqui na frente palestrando”.

A maioria das pessoas (95%) já fez ou está fazendo tratamento espiritual no espiritismo para a cura de problemas de saúde de ordem física, psíquica ou emocional, pessoal ou para familiares, sendo que 5% não fez tratamento mas trabalha ou trabalha no centro espírita e considera essa atividade uma forma de tratamento espiritual. No Apêndice I, verificaremos qual o problema tratado na terapêutica espiritual, em qual religião ele ocorreu e qual o tipo de tratamento realizado.

Como podemos verificar nas respostas das entrevistadas sobre como foi o tratamento espiritual realizado, especialmente no espiritismo, elas correspondem ao que foi descrito nos Quadros 10 e 11, e podemos, também, perceber outros rituais que não são mencionados pelos autores espíritas consultados. Esse indício demonstra uma influência, em alguns grupos espíritas, de outras terapêuticas alternativas, como, por exemplo, o *reiki* e a cromoterapia. O depoimento a seguir ilustrará mais dois casos de tratamento espiritual.

Você faz uma entrevista que é feita geralmente na segunda-feira à noite. O entrevistador questiona o que você está sentindo, quais os sintomas e te encaminha para um tipo específico de tratamento. No meu caso na casa espírita Regeneração

http://www.uib.es/catedra_iberoamericana



tem o tratamento com as cores e tem um outro tipo de tratamento de desobsessão que no meu caso não foi necessário. [...] muitas vezes eles tem medo de divulgar esse outro tipo de tratamento porque é um tratamento mais alternativo, a cromoterapia, os florais e trabalhar com os cristais, então dependendo das pessoas que chegam pra saber disso eles podem não estar querendo dizer com medo de serem tachados de esotérico. [...] Recomendaram que eu participasse do tratamento mais simples da casa, que é voltar nas terças-feiras e nas quartas-feiras durante quatro semanas [...]. Já no grupo espírita Batuira que é um hospital psiquiátrico, um hospital de internação, nesse grupo eu trabalho nas quintas-feiras à noite. [...] Dentro do Batuira se você já é passista você é recebido, você chega lá e fala: 'olha eu sou passista de tal casa assim' [...]. Só assisto a reunião pública junto com as pessoas que vão receber o passe. Tem uma diferença no Batuira, porque não existe uma sala específica, o passe é feito dentro da sala que é feita a palestra pública, as pessoas permanecem nos bancos; no segundo momento agente vai até essa pessoa dar o passe que é diferente do da Regeneração, tendo em vista a questão física porque o Batuira não tem esse espaço. Geralmente a pessoa que chega lá pra dar o passe ela é convidada por algum conhecido, não uma pessoa assim que nunca foi na casa e chega falando eu sou isso eu sou aquilo. Geralmente é um conhecido de alguém que a pessoa é convidada, alguém que já conhece seu trabalho (Suelen).

Como podemos perceber, a metodologia ritualística de cada grupo espírita diferencia-se de acordo com o espaço do grupo, da orientação da administração ou dos mentores espirituais da casa. A depoente esclarece, também, na sua entrevista, que alguns grupos não gostam de divulgar todas as suas técnicas de tratamento para não serem confundidos com as terapias alternativas ou interpretados como grupos esotéricos. As recomendações e orientações da Feego, da FEB, do Conselho Federativo Nacional e do Conselho Espírita Internacional sobre os procedimentos no tratamento espiritual não incluem rituais esotéricos ou de terapias alternativas, conforme item 3 do Quadro 12.

Quadro 12: Prática do Espiritismo

1. Toda a prática espírita é gratuita, como orienta o princípio moral do Evangelho: 'Daí de graça o que de graça recebestes'.
2. A prática espírita é realizada com simplicidade, sem nenhum culto exterior, dentro do princípio cristão de que Deus deve ser adorado em espírito e verdade.
3. O Espiritismo não tem sacerdotes e não adota e nem usa em suas reuniões e em suas práticas: altares, imagens, andores, velas, procissões, sacramentos, concessões de indulgência, paramentos, bebidas alcoólicas ou alucinógenas, incenso, fumo, talismãs, objetos, rituais ou formas de culto exterior.
4. O Espiritismo não impõe os seus princípios. Convida os interessados em conhecê-lo a submeterem os seus ensinamentos ao crivo da razão, antes de aceitá-los.
5. A mediunidade, que permite a comunicação dos Espíritos com os homens, é uma faculdade que muitas pessoas trazem consigo ao nascer, independentemente da religião ou da diretriz doutrinária de vida que adotem.
6. Prática mediúnica espírita só é aquela que é exercida com base nos princípios da Doutrina Espírita e dentro da moral cristã.
7. O Espiritismo respeita todas as religiões e doutrinas, valoriza todos os esforços para a prática do bem e trabalha pela confraternização e pela paz entre todos os povos e entre todos os homens, independentemente de sua raça, cor, nacionalidade, crença, nível cultural ou social. Reconhece, ainda, que 'o verdadeiro homem de bem é o que cumpre a lei de justiça, de amor e de caridade, na sua maior pureza'.

Fonte: PROJETO Iluminar (2003)

Nota: panfleto da campanha de divulgação do Espiritismo.

No tratamento espiritual realizado pelas pessoas entrevistadas, 92% consideraram que obtiveram melhoras, 5% não obtiveram nenhuma melhora e 3% não responderam. Destas, 67% consideraram que tiveram uma melhora acentuada; 23%, uma cura completa ou definitiva; 8%, uma pequena melhora; e 2%, não responderam.



Segundo Canhadas³⁷ (2001, p. 146), no livro “*A eterna busca da cura: uma visão holística de saúde interior*”,

pudemos constatar que a experiência com a cura espiritual ocorre igualmente, independente da religião, mesmo para aqueles que dizem ‘sem religião’, sendo significativo o percentual de pessoas pesquisadas que já experimentaram a cura, num total de 99 pessoas contra 34, ou seja, 74% da população pesquisada.

Para Canhadas (1999, p. 180) o “modelo teórico Kardecista [...] apresenta o homem como um ser triplo, composto de corpo-mente-espírito, indivisível. Esta visão de homem traz a unidade do ser”.

Durante o tratamento espiritual, as entrevistadas participaram das seguintes atividades: receberam passes (32%), assistiram palestras (31%), fizeram cursos (19%), trabalham no grupo (15%), ministram passe (13%) e ministram palestras e cursos (6%). A atividade que mais ajudou, segundo as entrevistadas, nos resultados positivos do tratamento espiritual no espiritismo está representado na Tabela 7:

Tabela 7: O que Mais Ajudou no Tratamento Espiritual no Espiritismo

Energias espirituais	55	89%
Fé	55	89%
Palestras esclarecedoras	51	82%
Passes	56	90%
Oração	55	89%
Conhecimento da vida espiritual	53	85%
Tratamento de desobsessão	39	63%
Tratamento com água fluidificada	53	85%
Conhecimento da pluralidade das existências	48	77%
Tratamento em sanatório espírita	2	3%
Todas as alternativas apresentadas	0	0%
Outros fatores	18	29%
Total	62	100%

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Vamos perceber que, novamente, a teodicéia espírita, especialmente pelo conhecimento da vida espiritual e da pluralidade das existências, pelo tratamento de desobsessão e pelas palestras esclarecedoras, contribuíram para uma melhora acentuada ou, em alguns casos, para a cura completa e definitiva dos problemas enfrentados. 94% das pessoas que não tiveram melhoras consideraram que houve mudança em seu modo de pensar e nas suas crenças e 6% não percebeu nenhuma mudança (Apêndice I).

As entrevistadas, também, apontaram os principais motivos que dificultam na obtenção de uma cura que transcreveremos no Quadro 13:

Quadro 13: Dificuldades para Obtenção de uma Cura

A compreensão do relacionamento familiar; é você não conseguir levar a família; a família tem resistência.
A cura espiritual depende do merecimento e da condição espiritual.
A entrega total, a confiança e a fé.
A falta de conhecimento dos ensinamentos do evangelho, a descrença.
A falta, a pouca ou não ter fé sólida; falta de persistência, de disciplina, de seguir um padrão de vida equilibrado, de acreditar, de vontade de querer, de paciência.
A falta de permanência e de continuidade no tratamento; inconstância, pouca ajuda (auto-ajuda) a si própria; acho que é a disciplina, não seguir o tratamento, não ser assíduo.
A mudança interior; a nossa reforma íntima, primeira coisa que temos que ter; a predisposição da pessoa mudar a sua prática e atitude; o esforço próprio.

³⁷ A pesquisa de Canhadas (1999; 2001) é complementar à nossa dissertação. Para as pessoas interessadas em aprofundar sobre esse tema, consultar também Greenfield (1999).



A vida material.
É a pessoa entender e aceitar que precisa do tratamento espiritual, não estar aberta; falta de aceitação, de conhecimento, de esclarecimento, às vezes, a pessoa busca e não guarda devido repouso.
Questões da personalidade, resistência; a rebeldia, a impaciência, o orgulho e o egoísmo.
Nossa interferência; são as dúvidas; são os problemas externos que deixam invadir o espírito; fico lembrando dos problemas isso até na igreja Católica; não tenho sentido efeito; eu não acredito mais que existe saída para o meu problema espiritual; reincidência nos pensamentos negativos e destrutivos.

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Como pudemos perceber, as entrevistadas acreditam que a pessoa pode e deve colaborar com sua cura. Se não houver, também, uma predisposição, força de vontade, persistência, mudança de hábitos, pensamentos, atitudes e merecimento, ficará difícil o restabelecimento da nomia e da vida simbólica. A ajuda espiritual, segundo as respostas das entrevistadas, depende da pessoa que está em tratamento, o que corresponde às orientações das palestras, durante o tratamento espiritual, e da literatura espírita. Novamente, percebemos a influência da teodicéia espírita nos motivos pelos quais não se alcança a cura espiritual.

3.5 Relação Educação, Saúde e Religião

No depoimento a seguir, verificaremos a compreensão da entrevistada sobre a relação entre educação, saúde e religião:

A educação é um processo que você vai trabalhar, as duas coisas [saúde e religião]; você vai trabalhar com crianças, quando eu falo crianças não só o corpo docente como o discente, também, alunos e professores; pessoas que vem de diferentes culturas, de diferentes religiões, diferentes crenças. Na saúde você vai estar nas duas coisas, na sua vida pessoal, na sua vida educacional. A questão da saúde física e da saúde mental se você faz um casamento desses três [educação, saúde e religião], se as pessoas vão trabalhar num ambiente saudável. Onde se supõe que na religião trabalha valores éticos e morais. Um ambiente saudável com as pessoas que se respeitam você vai estar bem. Vai estar mais saudável é como se fosse um círculo vicioso. Dou uma boa aula ou me relaciono bem com os meus colegas; porque, também, eu tenho um respaldo, eu não estou tendo um auxílio físico, mas um auxílio, também, espiritual. Se você não crê em alguma coisa fica muito difícil (Maria José).

A depoente expõe o círculo vicioso e a inter-relação existente entre educação, saúde e religião, que pode auxiliar, também, profissionalmente mediante a vivência das dimensões física e espiritual. Uma vida saudável, segundo a entrevistada, beneficiará o ambiente, a pessoa e as relações humanas.

Eu acho que tem de estar juntas [educação, saúde e religião] a religião nos ajuda a conscientizar melhor sobre a vida e da necessidade que agente tem de mudar os nossos pensamentos. A saúde tem muita relação porque muitas vezes agente busca as doenças através dos pensamentos pessimistas, dos pensamentos tristes e deprimidos. A religião ajuda a mudar esses pensamentos e a educação também é muito importante por isso agente tem que se educar. Eu falo assim, muitas vezes você buscando alternativas lá fora no serviço assistencial, eu acho que isso aí está relacionada à educação e acho que onde agente estiver pode contribuir sim (Sandra).

Para essa outra depoente, a relação entre os três temas tem a ver com o equilíbrio e a disciplina do pensamento a fim de não gerar doenças. Caso o pensamento se desequilibre, poderá ser auxiliado e tratado com a religião e a educação. A reflexão apresentada pelas duas entrevistadas – a primeira professora, e a segunda, funcionária administrativa – representa, também, a influência da teodicéia espírita nas justificativas para a relação entre educação, saúde e religião e a influência do mundo espiritual – o invisível – no mundo material – o visível.



Dando continuidade a nossa reflexão sobre a relação entre educação, saúde e religião, vamos verificar 56% das entrevistadas tratadas no centro espírita tiveram sua doença diagnosticada pelos médicos e 39% não tiveram a doença diagnosticada ou não procuraram o médico. Com relação ao diagnóstico médico e ao tratamento indicado segundo as entrevistadas, as reflexões do primeiro capítulo sobre a saúde da trabalhadora em educação encontram-se no Apêndice J. Se cruzarmos esses dados com o do número de pessoas que respondeu se teve depressão (37 pessoas, que corresponde a 59% das entrevistadas), verificaremos que a maioria não buscou o médico, mas tratamento espiritual. Com relação à síndrome de *burnout*, podemos verificar que, possivelmente, a maioria foi diagnosticada como portadora de estresse, outro nome com que é conhecida essa doença, estresse laboral. Verificamos uma alta incidência de problemas físicos, nos quais fora recomendada intervenção cirúrgica pelos médicos, e algumas pessoas que buscaram a cirurgia espiritual não precisaram realizar a cirurgia física.

O alto número de remédios receitados podem ser, também, um outro motivo para a procura do tratamento espiritual, pois o custo dos medicamentos é alto – “a medicina oficial ela está muito mercenária, ela quer ganhar dinheiro. Na maioria das vezes os médicos estão patrocinados pelos laboratórios” (Suelen) – os remédios causam transtornos, pois ocasionam seqüelas e têm também contra-indicações; e o tratamento espiritual é gratuito, não tem contra-indicação, basta seguir as prescrições do centro espírita.

Pelas respostas aos medicamentos, eu não quis tomar os medicamentos de tarja preta, que foram receitados. Eu tive de ingerir uma pequena quantidade e passei muito mal. Então pra um tratamento menos agressivo, pro meu corpo, eu busquei o Espiritismo. E eu achava que minha depressão era devida alguma influência espiritual, que na verdade foi constatado.[...] O psiquiatra diagnosticou que era uma depressão que eu deveria tomar os medicamentos. Foi o que eu fiz, comprei o remédio e fiz ingestão de umas duas vezes. O remédio me deixou pior. Eu senti que tive uma piora significativa. Não conseguia trabalhar porque o remédio não deixava, então por questão de sobrevivência mesmo, agente tem que trabalhar, resolvi não tomar os remédios e busquei uma terapia espírita. Fiz a entrevista, comecei a fazer o tratamento e comecei a ter uma melhora significativa. Assim as sensações de tristeza profunda foram diminuindo, aquela sensação de incapacidade, de não ter vontade de trabalhar, não ter vontade de me alimentar foram diminuindo gradativamente; até o momento em que eu me senti bem pra poder dar continuidade na minha vida (Elizangela).

O espiritismo não recomenda parar o tratamento alopático, ao contrário, orienta que a doença, quando instalada no físico, deve ser tratada, também, pela medicina convencional e, paralelamente, deve-se realizar o tratamento espiritual. Durante os congressos espíritas de Goiás de 2003 e 2004, a Associação Médica Espírita de Goiás e do Brasil orientou, rigorosamente, que não se devem abandonar os remédios, o tratamento com o psiquiatra ou com o psicólogo, quando as pessoas forem acometidas por transtornos mentais, mas devem-se realizar, conjuntamente, os tratamentos físico e espiritual.

Para 95% das pessoas entrevistadas, existe relação entre religião e saúde somente 5% acredita que não existe qualquer relação entre elas. A maioria (88%) considera que os profissionais da área de saúde devem diagnosticar e realizar o tratamento do corpo-mente-espírito dos pacientes, 10% considera que não. Pode-se perceber que a maioria acredita que deve haver uma mudança de postura, atendimento, diagnóstico e tratamento pelos profissionais da área da saúde. Observemos no Quadro 14 as respostas à pergunta sobre se os profissionais da área de saúde devem diagnosticar e realizar tratamento do corpo-mente-espírito:

Quadro 14: Os Médicos Devem Diagnosticar e Tratar do Corpo-Mente-Espírito

O homem é um todo é um ser holístico é um ser integral; as pessoas têm que preocupar com o conjunto que está interligado e não com as partes; a base do corpo é a mente e o espírito é eterno; a possibilidade de cura seria maior; é mais completa; nós não somos só corpo, somos três coisas, somos um todo; o corpo é integrado com corpo, o perispírito e o espírito são um conjunto; buscar as causas, os problemas e com isso melhorar as intervenções, o processo de cura, evitar tratamentos dolorosos e demorados.
A gente só procura milagre para coisas que não tem soluções materiais.
A mente passa para o corpo; às vezes as doenças que as pessoas têm não é só do corpo, pode ser espiritual; se o psicológico está doente, o remédio não faz efeito, isso reflete no seu corpo; o médico terá mais possibilidade de diagnosticar o porque dos problemas das doenças; ajuda o paciente a



melhorar mais rápido; aquisição de equilíbrio emocional, um complemento, para que haja harmonia e para humanizarem.
A resposta está na reencarnação; através do corpo-mente-espírito tem um diagnóstico das pessoas.
Já foi comprovado cientificamente que somos dotados da bioenergia, então eu acho que os profissionais da área devam ter conhecimento, mas muitos são incrédulos; é um assunto discutido mundialmente; quando o profissional tem consciência poderá auxiliar no tratamento sem interferir na opção de cada um, no livre arbítrio de escolher a religião que quer.
Nós convivemos com muitas pessoas, todas trazem uma bagagem grande de vida, tristeza e angústia, acabamos sendo um receptáculo de tudo isso; faz necessário que busquemos sermos tratados emocionalmente e espiritualmente.

Fonte: a autora. Banco de dados da pesquisa de campo.

Pudemos perceber que a maioria respondeu, de formas diversas, que há necessidade dos profissionais da área da saúde diagnosticarem e tratarem os seus pacientes em todas as suas dimensões, como um ser integral e holístico. Essa reflexão da maioria das entrevistadas confirma as análises desenvolvidas por Canhadas (1999). Nesse sentido,

uma explicação para esse fato é que, em geral, os médicos alopatas não tratam das doenças psicossomáticas: doenças que se manifestam no corpo, mas possuem origem na alma – psico significa alma, soma é corpo. [...] A ocorrência de uma doença orgânica tem origem nos complexos que provocam alterações no nível fisiológico e psicológico. [...] O desenvolvimento dos conceitos de energia, matéria e espírito à luz do espiritismo, demonstram-nos que o cérebro não produz a inteligência, mas é um instrumento da mente, é um órgão como os demais, conduzido pela inteligência, pelos pensamentos e pela vontade do espírito (Canhadas, 2001, p. 57-8).

Novamente, nas respostas das pessoas e nas reflexões de Canhadas, percebemos a teodicéia espírita permeando a cosmovisão de mundo e a compreensão do motivo pelo qual a medicina deve mudar os seus paradigmas. Mesmo para as pessoas que responderam que os profissionais da área de saúde não devem diagnosticar e tratar o corpo-mente-espírito, verificamos, na maioria das respostas, a alegação da falta de conhecimento dos médicos para tal diagnóstico e tratamento como um dos principais motivos da não relação religião/saúde.

Eu costumava dizer que nós professores somos médicos de alma que nós temos o poder de construir uma pessoa e de destruir. Nós trabalhamos diretamente com a formação psicológica da pessoa, com a formação do ser humano, com a auto-estima da criança, do adolescente e do adulto. Então nós temos esse poder. Eu concordo mais do que ninguém que religião, saúde e educação tem tudo haver. Somos então médicos de alma (Antonia).

A depoente anterior afirma que as trabalhadoras em educação são médicas da alma por terem o poder de construir e de destruir e relaciona educação, saúde e religião com esse mesmo poder de persuasão. Se o ser humano está completo, com a auto-estima elevada, saudável em todas as suas dimensões, seja física, mental, emocional e espiritual, ele estará bem. Para isso acontecer, o lema do espiritismo “Fora da caridade não há salvação”, segundo as depoentes, tem de ser colocado em prática. Como diz Canhadas (2001), é como uma rede, onde tudo está interligado e interdependente, o ser humano não é uma parte, é um todo, um ser integral e holístico.

As respostas relatadas neste estudo, entretanto, indicaram-nos que há uma insatisfação geral com o tratamento médico tradicional, quando este é dirigido apenas ao órgão doente e não cuida da pessoa. As pessoas portadoras de doenças incuráveis, tanto do corpo, como do espírito, dificilmente encontram respostas médicas para perguntas essenciais: Por quê? Para quê? Nesses casos, faz-se necessária a investigação dos fatores emocionais e espirituais da doença. [...] no



desenvolvimento de nossos estudos, percebemos também que o cuidado voltado exclusivamente para a dimensão espiritual, próprio do ambiente religioso, também não se faz suficientemente forte para ajudar a pessoa de modo pleno. Essa descoberta levou-nos a conhecer a proposta terapêutica holística para cuidar do ser, introduzindo-nos no novo paradigma que rompe com a fragmentação, em busca da unidade (Canhadas, 2001, p. 233).

As afirmações anteriores de Canhadas (2001) foram também evidenciadas na nossa pesquisa de campo, conforme o Quadro 14 e o Apêndice I, J e K. Para finalizar, vamos resumir o que foi estudado ao longo dessa dissertação: retratamos os perfis pessoais, profissionais, da saúde e das doenças das trabalhadoras em educação; a experiência religiosa e a busca de tratamento espiritual no espiritismo, interagindo com diversos pesquisadores, com a literatura espírita e com as trabalhadoras em educação entrevistadas.



CONCLUSÃO

O caminho a ser seguido para mudança da escola [da educação] é o mesmo caminho que o povo já vem trilhando em busca da solução para tantos outros problemas de sua vida cotidiana. Ao invés de esperar que as soluções venham de cima (das autoridades, do governo, dos especialistas) o povo mesmo resolveu agir. Discutindo junto, em pequenos grupos e comunidades, ele começou a tomar consciência de sua própria força e sua capacidade de descobrir soluções novas (Ceccon et alii, 1998, p. 90-1).

Verificamos que a profissão interfere na saúde das pessoas, trazendo como conseqüências doenças como a síndrome de *burnout* e de depressão, advindas também do estresse laboral, e que refletem no local de trabalho, onde os sintomas sobre o nível de estresse e tolerância evidenciados na pesquisa são alarmantes. As trabalhadoras entrevistadas, em sua maioria, encontram-se estressadas, intolerantes e em *burnout*. Esta situação denota que as relações humanas delas devem estar, possivelmente, deterioradas, seja entre elas próprias ou entre elas e os estudantes, os pais, as mães ou responsáveis ou com os demais membros da sociedade. Percebemos que as pessoas entrevistadas, para a sobrevivência, trabalham mais de oito horas por dia, o que ocasiona uma sobrecarga, isso sem considerar as exigências profissionais, como formação continuada, leituras, avaliações, atualizações, atividades extraclasse – correções de trabalhos, provas etc –, higiene, manutenção e segurança do espaço físico, bem como as atividades domésticas e o cuidar dos filhos.

Como verificamos, a maioria das trabalhadoras em educação não tem tempo para o lazer e o lúdico. Conseqüentemente, a profissão é um perigo, e, como uma panela de pressão, poderá estourar na saúde física e mental das profissionais e também no processo de ensino-aprendizagem e pesquisa. Nessa pesquisa, privilegiamos as possíveis conseqüências da síndrome de *burnout* e de depressão na saúde mental das pessoas que trabalham na educação. Infelizmente, a pesquisa demonstrou a falta de conhecimento, por parte das trabalhadoras em educação, do que seja a síndrome de *burnout* e, também, do que venha a ser, realmente, a depressão. O próprio termo saúde mental não é bem visto por diversas pessoas, observamos, durante todo o processo da pesquisa de campo nos anos de 2003 e 2004, a insatisfação, o constrangimento e o preconceito com o uso, ocorreram alguns casos de pessoas tentarem nos convencer a não adotá-lo, sugerindo outros, como mal-estar, *burnout* e sofrimento psíquico. Esse fato está vinculado ao que disse uma entrevistada: “eu pareço pinel, louca”.

Nós não abordamos nessa pesquisa a relação da história da loucura, da psiquiatria, dos manicômios e da saúde mental, mas acreditamos ser ele um tema que precisaria ser investigado junto às trabalhadoras em educação, a representação simbólica que há por trás do termo saúde mental e quais suas conseqüências na busca de tratamento, seja na medicina convencional, seja no tratamento espiritual.

Constatamos que as trabalhadoras em educação buscam a religião nos casos de problemas com a saúde porque ela proporciona conforto, respostas aos porquês das doenças e o restabelecimento da vida simbólica e da nomia. A busca pelo tratamento espiritual no espiritismo está vinculado à teodicéia explicativa da religião. Para 95% das entrevistadas, o tratamento realizado no espiritismo proporcionou melhoras na sua saúde e, para 84%, a religião ajudou profissionalmente. Isso denota, também, o vínculo entre educação, saúde e religião.

A terapêutica espírita não se resume ao que é recomendado pela Federação Espírita Brasileira em suas orientações documentais, também não há um consenso na literatura espírita sobre o tema. Percebemos que o tratamento espiritual espírita é realizado com autonomia pelos grupos religiosos e nem os rituais realizados por um grupo nem sempre são os mesmos do outro. O que há de comum em todos é a oração, os passes, a água fluidificada e a palestra. A forma da prática e da implementação do ritual dependerá de cada grupo, da orientação dos mentores espirituais e da administração local. A busca por tratamento espiritual no espiritismo se dá em situações as mais diversas, como problemas emocionais, psicológicos, físicos, familiares, mentais, curiosidades, espirituais e/ou materiais. Todas as pessoas que procuram são atendidas e não são questionadas nada sobre sua vida pregressa, situação econômica ou a religião que frequenta. O sigilo, a ética, o respeito e a discrição foram elementos comuns aos grupos pesquisados.

A teodicéia espírita extrapolou e ampliou a tipologia weberiana (2000) complementada por Berger (1985). Segundo a nossa compreensão, percebemos elementos da teodicéia da promessa de compensação num ‘além’, mas os espíritas dirão que isso dependerá do livre-arbítrio das pessoas, do processo de evolução e de amadurecimento espiritual, pois, para o espiritismo, o que a pessoa é em vida enquanto encarnada, será quando morrer (desencarnar), já que as pessoas não mudam suas atitudes, seus pensamentos, suas práticas e convicções só porque morreram. Estaremos no ‘além’ de acordo com as leis de ação e reação e de causa e efeito, podendo, em razão disso, a pessoa estar em moradas felizes ou não. No espiritismo, há elementos da doutrina do *Karma*, mas, para os espíritas, a pessoa pode e deve mudar as situações que, porventura, sejam karmicas, ela não deve se sucumbir, acomodar e ficar apática porque “é culpa do destino”, “Deus quis assim”, e “um Karma, nada vai dar



jeito”. O espiritismo acredita que, com o cultivo de bons pensamentos, com a prática da caridade, da oração, da reforma íntima, pagando o mal com o bem e com uma fé racionalizada, nós seremos assistidos pelos bons espíritos, que nos fornecerão forças e ajuda para superar os problemas, as dificuldades e ter a compreensão do que está ocorrendo. E evidenciamos, também, elementos do dualismo, a guerra e o duelo entre o bem e o mal. Para o espiritismo o mal existe, mas o bem é latente em todas as criaturas de Deus. Assim, para os espíritas, o demônio ou o diabo são espíritos como nós, mas que fizeram escolhas que os levaram a estar nesse grau de imperfeição, e dependerá deles arrependerem-se e fazerem outras escolhas e, com certeza, um dia serão espíritos de luz. Finalizando, teríamos outros elementos para continuar justificando que a teodicéia espírita extrapola e amplia a tipologia weberiana complementada por Berger, porém, acreditamos que os elementos aqui trazidos são suficientes para apoiarem essa afirmação.

Será que o motivo de as entrevistadas de Goiânia buscarem a terapêutica espírita é o mesmo de trabalhadoras na educação de outros municípios de Goiás, do Centro-Oeste e das outras regiões brasileiras? Como está a saúde mental das trabalhadoras em educação de outros municípios de Goiás, do Centro-Oeste e das outras regiões brasileiras?



REFERÊNCIAS

- ABICALIL, Carlos Augusto. Avaliação, direito e democracia. In: SILVA, Aída Maria Monteiro; AGUIAR, Márcia Ângela da Silva (Org.). *Retrato da escola no Brasil*. Brasília: CNTE, 2004. p. 11-27.
- ABICALIL, Carlos Augusto. Prefácio. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 11-4.
- ALEIXO, Sergio Fernandes. *O mais profundo religar*. Bragança Paulista: Lachâtre, 2003.
- ANDRADE, Geziel. *Doenças, cura e saúde: à luz do Espiritismo*. 8. ed. Capivara: EME, 2003.
- ANDRADE, Geziel. *Terapêutica espírita*. Capivari: EME, 2001.
- ANDRADE, Hernani Guimarães. Psicobiofísica: novo paradigma para a ciência. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: Ed. da AME, 2000. p. 1-6.
- ANDRÉ, Gaiarsa. *O que é a angústia*. São Paulo: Brasiliense, 1999. (Coleção primeiros passos).
- BARROS, Delci de Souza. *A evasão de professores do magistério público estadual em Goiânia*. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2002.
- BATISTA, Anália Soria; CODO, Wanderley. Crise de identidade e sofrimento. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 60-85.
- BATISTA, Anália Soria; CODO, Wanderley. Relações com o sindicato e saúde mental dos trabalhadores da educação. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 300-11.
- BATISTA, Anália Soria; ODELIUS, Catarina Cecília. Gestão democrática nas escolas e *burnout* nos professores. In: CODO, Wanderley (coord.). CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 333-37.
- BATISTA, Anália Soria; ODELIUS, Catarina Cecília. Infra-estrutura das escolas e *burnout* nos professores. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 324-32.
- BATISTA, Anália Soria; PINTO, Ricardo Magalhães. Segurança nas escolas e *burnout* dos professores. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 312-23.
- BERGER, Peter. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. Tradução de José Carlos Barcelos. São Paulo: Paulinas, 1985.



BERNIK, Márcio. Neurobiologia da depressão. In: MORENO, Doris Hupfeld et alii. *Recuperação em depressão*. São Paulo: Livre, 2003. p. 41-52.

BONTEMPO, Geraldo Paulo. *Obsessão e sua fisiologia*. Goiânia: SEPT, 2000.

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998. p. 34-78; 45-57; 69-78.

BRANDÃO, Sylvana (Org.). *História das religiões no Brasil*. Recife: Ed. da UFPE, 2002. p. 5-71.

BRUNO, Lúcia. Educação, qualidade e desenvolvimento econômico. In: BRUNO, Lucia (org.). *Educação e trabalho no capitalismo contemporâneo: leituras selecionadas*. São Paulo: Atlas, 1996. p. 91-123.

CAILLOIS, Roger. *O homem e o sagrado*. Lisboa: Ed. 70, 1988. p. 19-32.

CANESIN, Maria Teresa. *Introdução à teoria e ao método em ciências sociais e educação*. Goiânia: Ed. da UCG, 2001. (Série ensaios n. 4).

CANHADAS, Cleide Martins. *A eterna busca da cura: uma visão holística de saúde interior*. Catanduva: Boa Nova, 2001.

CANHADAS, Cleide Martins. *Cura espiritual, uma visão integradora corpo-mente-espírito*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

CARDOSO, Leonardo Mendes. *Inclusão social prevista exclusão inevitável*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001, p. 104-38.

CARVALHO, Mércia Maria Almeida de. Desobsessão, terapia do amor. In: ASSOCIAÇÃO MÉDICA ESPÍRITA DO BRASIL. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. 233-45.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. *O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

CECCON, Claudius; OLIVEIRA, Miguel Darcy de; OLIVEIRA, Rosiska Darcy de. *A vida na escola e a escola da vida*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, Idac, 1998.

CLARO, Izaías. *Depressão: causas, conseqüências e tratamento*. Matão: O Clarim, 1998.

CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999.

CODO, Wanderley; GAZZOTTI, Andréa Alessandra. Trabalho e afetividade. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 48-59.



CODO, Wanderley; SORATTO, Lúcia. O educador esquecido. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 365-67.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. Educar, educador. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999a. p. 37-47.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é *burnout*? In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999b. p. 237-54.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône; VERDAN, Cláudia S. Importância social do trabalho. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999c. p. 293-99.

CORDÁS, Táki Athanássios; TAVEIRA, Ana. Recuperação funcional e remissão em psiquiatria. In: MORENO, Doris Hupfeld et alii. *Recuperação em depressão*. São Paulo: Livre, 2003. p. 9-28.

CROATTO, José Severino. *As linguagens da experiência religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião*. Tradução de Carlos M. Vasquez Gutierrez. São Paulo: Paulinas, 2001. p. 81-128.

DIEESE (Org.). *Emprego e desenvolvimento tecnológico: Brasil e contexto internacional, ou seminários internacionais e regionais emprego e desenvolvimento tecnológicos*. São Paulo: Dieese, 1998.

DURKHEIM, Émile. *As formas elementares de vida religiosa*. Tradução Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Paulinas, 2000.

ELIADE, Mircea. *Imagens e símbolos: ensaios sobre o simbolismo mágico-religioso*. Tradução de Sonia Cristina Tamer. São Paulo: M. Fontes, 1991, p. 34-88; 150-72.

ELIADE, Mircea. *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 1972. p. 7-23.

ELIADE, Mircea. *O sagrado e o profano*. Tradução Rogério Fernandes. 5. ed. São Paulo: M. Fontes, 2001.

ENGUITA, Mariano Fernández. *A face oculta da escola: educação e trabalho no capitalismo*. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ÉPOCA. *A família: quem são os Gasparettos, o clã muito vivo que transforma mediunidade em bom negócio*. São Paulo, n. 261, p. 69-75, 19 maio 2003.

FEB: Federação Espírita Brasileira. *Orientação ao centro espírita*. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. da FEB, 1999.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da língua portuguesa*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.



FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. *As ciências das religiões*. Tradução de José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 1999.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 16. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. (Coleção Leitura).

GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. *O livro das religiões*. Tradução de Isa Mara Lando. São Paulo: Cia. das Letras, 2000. p. 43-9;253;58-59;81-91.

GAIARSA, André. *O que é angústia*. São Paulo: Brasiliense, 1999. (Coleção Primeiros Passos).

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989. p. 101-59.

GIDDENS, Anthony. *As consequências da modernidade*. Tradução de Raul Fiker. 6. ed. São Paulo: Ed. da Unesp, 1991, p. 11-172.

GIRARD, René. *A violência e o sagrado*. Tradução de Martha Conceição Gambini. São Paulo: Paz e Terra, 1998. p. 11-54; 117-52;313-41.

GIUMBELLI, Emerson. O baixo espiritismo e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, Ano 9, n. 19, p. 247-82, jul. 2003.

GREENFIELD, Sidney M. *Cirurgias do além: pesquisa antropológica sobre curas espirituais*. Tradução de Wagner de Oliveira Brandão. Petrópolis: Vozes, 1999.

GRUPO Espírita Emmanuel. *Culto do Evangelho no lar*. São Bernardo do Campo: Ed. do G. E. Emmanuel, 2001. (Folheto).

GUERRIERO, Silas. A construção da realidade: imaginário, mito e religião. In: GUERRIERO, Silas (Org.). *Antropos e psique: o outro e sua subjetividade*. São Paulo: Olho D'Água, 2002. p. 97-113.

HECK, José Nicolau. *Materialismo e modernidade: ensaios de filosofia política*. Goiânia: ed. da UFG, 1994. p. 9-25;49-68;91-106.

HOORNAERT, Eduardo. Diálogo entre catolicismo e espiritismo no Brasil. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 2, n. 4, p. 51-60, dez. 1992.

ISTOÉ Gente. *Curados pela fé*. São Paulo, ano 5, n. 215, p. 27-31, 15 set. 2003.

ISTOÉ. *Cuidado, perigo! Mau humor*. São Paulo, n. 1777, p. 52-7, 22 out. 2003.

ISTOÉ. *Guia da Saúde Familiar, Depressão*. n. 08, Rio de Janeiro: Três, 2001.



ISTOÉ. *Medicina espiritual*. São Paulo, n. 1756, p. 72-7, 28 mai. 2003.

ISTOÉ. *Stress no limite!* São Paulo, n. 1558, p. 46-54, 11 ago. 1999.

JANZEN, Wolfram. *Ocultismo*: aparições, forças supra-sensoriais, espiritismo. Tradução de Ilson Kayser. Petrópolis: Vozes, 1992. (Coleção Discernimento).

JORDÃO, Neila Maria Abranches. *O caminho da cura interior*: adesão religiosa e reinvenção pessoal, na conexão subjetiva e na postura ética. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001. p. 53-107.

JUNG, Carl Gustav. *A vida simbólica*: escritos diversos. Tradução de Araceli Elman, Edgar Orth. Petrópolis: Vozes, 1997. V. XVIII/1.

KARDEC, Allan. *A gênese*: os milagres e as predições segundo o espiritismo. Tradução de Salvador Gentile. 14. ed. Araras: IDE, 2001.

KARDEC, Allan. *O céu e o inferno*: ou a justiça divina segundo o espiritismo. Tradução de Salvador Gentile. 24. ed. Araras: IDE, 2001.

KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o Espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. 286. ed. Araras: IDE, 2003.

KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos*. Tradução de Renata Barboza da Silva; Simone T. Nakamura Bele da Silva. São Paulo: Petit, 1999.

KARDEC, Allan. *O livro dos médiuns*. Tradução de Salvador Gentile. 43. ed. Araras: IDE, 1997.

KARDEC, Allan. *O que é o Espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. 51. ed. Araras: IDE, 2002.

KARDEC, Allan. *Obras póstumas*. Tradução de Salvador Gentile. 12. ed. Araras: IDE, 2002.

KLOPPENBURG, Boaventura. *Reencarnação?* Petrópolis: Vozes, 1998.

LELOUP, Jean-Yves. *Cuidar do ser*: Filon e os terapeutas de Alexandrina. Tradução de Regina Fittipaldi et alii. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. (Coleção Psicologia Transpessoal).

LEMOS, Carolina Teles. *Religião e saúde*: a busca de uma vida com sentido. *Fragments de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 470-510, maio/jun. 2002.

LEMOS, Carolina Teles. *Religião e sociedade*: a eterna busca de sentido. In: LAGO, Lorenzo; REIMER, Haroldo; SILVA, Valmor da (Orgs.). *O sagrado e as construções de mundo*: roteiro para as aulas de introdução à teologia na universidade. Goiânia: Ed. da UCG; Brasília: Universa, 2004. p. 129-42.



LIMA, Lise Mary Alves (Org.) *O espírito na saúde*. Tradução de Pierre Weil e Regina Fittipaldi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMONGI FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MACEDO, Bispo. *Orixás, caboclos & guias: deuses ou demônios?* Rio de Janeiro: Universal, 2000. (Coleção Reino de Deus, n. 101).

MALINOWSKI, Bronislaw. *Magia, ciência e religião*. Tradução de Maria Georgina Segurado. Lisboa: Ed. 70, 1988. p. 11-56; 73-94.

MARREIRO JÚNIOR, Adolpho. Fim da era Chico Xavier. *Reformador*, Ano 120, n. 2080-A, p. 12-13, jul. 2002.

MARTINS, Paulo Henrique. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MATTOS, Paulo. Impacto social e econômico da depressão. In: MORENO, Doris Hupfeld et alii. *Recuperação em depressão*. São Paulo: Livre, 2003. p. 29-40.

MEDEIROS, Bartolomeu Tito Figueirôa de. Dona Rosinha do Massapé: a cura espiritual pelo toré. In: SANCHIS, Pierre (org.). *Fiéis & cidadãos: percursos de sincretismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 2001. p. 103-15.

MINIDICIONÁRIO da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1997.

MIRANDA-SCIPPA, Ângela; OLIVEIRA, Irismar Reis de. *Depressão: comprometa-se com seu tratamento*. São Paulo: Wyeth, [19 – –].

MOREIRA, Alberto da Silva. *Panorama religioso no Brasil*. In: LAGO, Lorenzo; REIMER, Haroldo; SILVA, Valmor da (Orgs.). *O sagrado e as construções de mundo: roteiro para as aulas de introdução à teologia na universidade*. Goiânia: Ed. da UCG; Brasília: Universa, 2004. p. 111-25.

MORENO, Doris Hupfeld. Cronificação e recorrência. In: MORENO, Doris Hupfeld et alii. *Recuperação em depressão*. São Paulo: Livre, 2003. p. 53-62.

NETO, Brasília Andrade; BENEDET, Josiane. Profissão mestre: dar aulas pode ser prejudicial à saúde. *Revista Profissão Mestre*, Ano 4, n. 48, p. 16-20, set. 2003.

NOBRE, Marlene Rossi Severino. Nossa contribuição para o debate. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. V-VI.



NOBRE, Marlene Rossi Severino. Obsessões e psicopatologias. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. 162-200.

O'DEA, Thomas F. *Sociologia da religião*. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Pioneira, 1969. p. 9-32.

ODELIUS, Catarina Cecília; CODO, Wanderley. Poder de compra. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 204-34.

ODELIUS, Catarina Cecília; RAMOS, Fernanda. *Remuneração, renda, poder de compra e sofrimento psíquico do educador*. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 338-54.

OLIVEIRA, Irene Dias de. Saúde e doença na cosmovisão Bantu. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 155-60, jan./fev. 2003.

OLIVEIRA, Maria Aparecida. O papel do sentimento de culpa no desenvolvimento humano. *Fragmento de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 2. p. 233-38, mar./abr. 2002.

OMS: Organização Mundial de Saúde. *Relatório sobre saúde no mundo: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Suíça: OMS/OPAS, 2001.

OTTO, Rudolf. *O sagrado: um estudo do elemento não racional na idéia do divino e sua relação com o racional*. São Bernardo do campo: Imprensa Metodista, 1985.

PASQUALI, Carolina; TRACCO, Mauro. *Como vencer a depressão*. São Paulo: Abril, 2003. (Coleção muito mais Ana Maria, n. 15315/5, V. 1).

PASSOS, Luiz Augusto. Retrato bem temperado da cultura escolar brasileira. In: SILVA, Aída Maria Monteiro; AGUIAR, Márcia Ângela da Silva (Org.). *Retrato da escola no Brasil*. Brasília: CNTE, 2004, p. 31-64.

PEIXOTO, Luiza F. Saúde e doença. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 470-510, maio/jun. 2002.

PEREIRA, Otaviano. *O que é teoria*. 10. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Coleção Primeiros Passos).

PETRELLI, Rodolfo. A dimensão [sic] ecológica como terapia da mente. *Caminhos*, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 113-16, jan./jun. 2003.

PIAZZA, Waldomiro O. *Religiões da humanidade*. São Paulo: Loyola, 1991. p. 186-93;411-18.

PLANETA. *A busca da cura espiritual*. Edição 355, ano 30, nº04, p. 12-7, abril 2002. (Entrevista Cleide Martins Canhadas).



PRADA, Irvênia Luiza de Santis. *Causas e mecanismos do processo obsessivo*. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. 143-150.

PRANDI, Reginaldo. Deuses africanos no Brasil contemporâneo: introdução sociológica ao candomblé de hoje. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, Ano 4, n. 8, p. 10-30, jun. 1998.

PRANDI, Reginaldo. Referências sociais das religiões afro-brasileiras: sincretismo, branqueamento, africanização. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, Ano 4, n. 8, p. 151-67, jun. 1998.

PROJETO Iluminar. Conheça o espiritismo: o consolador prometido por Jesus. 2003. (panfleto).

PROJETO Iluminar. Conheça o espiritismo: o consolador prometido por Jesus. 2004. (panfleto).

QUINTANA, Alberto Manuel. *A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru: Edusc, 1999.

RAMOS, Cássio Ribeiro et alii. *Estatuto Federação Espírita do Estado de Goiás: sociedade civil, religiosa, filantrópica e cultural a serviço da comunidade*. Goiânia: Feego, 1993.

REIMER, Haroldo. Elementos e estruturas do fenômeno religioso. In: LAGO, Lorenzo; REIMER, Haroldo; SILVA, Valmor da (Orgs.). *O sagrado e as construções de mundo: roteiro para as aulas de introdução à teologia na universidade*. Goiânia: Ed. da UCG; Brasília: Universa, 2004, p. 79-96.

REIMER, Ivoni Richter. Cura e salvação: experiência do sagrado na construção da vida em suas múltiplas relações. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 6, p. 1233-53, nov./dez. 2002.

RODRIGUES, Edvânia Braz Teixeira; SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos; SILVA, Simeí Araújo. Gestão escolar democrática. *Revista Solta a Voz*, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 64-81, jan./jun. 2003.

ROTEIRO para o culto do evangelho no lar. 2003. (Folheto extraído do livreto Culto do evangelho no lar, Rio de Janeiro: Ussej).

SANTA'ANNA, Wania. Novos marcos para as relações étnico/raciais no Brasil: uma responsabilidade coletiva. In: SABOIA, Gilberto Vergne; GUIMARÃES, Samuel Pinheiro (Org.). SEMINÁRIOS REGIONAIS PREPARATÓRIOS PARA CONFERÊNCIA MUNDIAL CONTRA RACISMO, DISCRIMINAÇÃO RACISMO, XENOFobia E INTOLERÂNCIA CORRELATA. *Anais...* Brasília: Ministério da Justiça, 2001, p. 361-77.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 17-49;102-11;235- 348.

SANTOS, Jorge Andréa dos. Fenômeno anímico e mediúnicos: sua estruturação biopsicológica. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. 121-35.



SANTOS, José Luiz dos. *Espiritismo: uma religião brasileira*. São Paulo: Moderna, 1997. (Coleção Polêmica).

SANTOS, Oder José dos. *Pedagogia dos conflitos sociais*. Campinas: Papiros, 1992, p. 7-61. (Coleção Magistério: formação e trabalho pedagógico).

SCHUBERT, Suely Caldas. *Transtornos mentais: uma leitura espírita*. Araguari: Minas Ed., 2001.

SINTEGO: Sindicato dos Trabalhadores em Educação no Estado de Goiás. Lei n. 8173, de 30/06/2003. Dispõe sobre Plano de carreira e vencimentos do funcionário administrativo da secretaria municipal de educação. Goiânia, 2003.

SINTEGO: Sindicato dos Trabalhadores em Educação no Estado de Goiás. Lei n. 13910, de 25/09/2001. Dispõe sobre O plano de cargo e vencimento de agentes administrativo educacional da secretaria da educação. Goiânia, 2002.

SORATTO, Lúcia; OLIVIER-HECKLER, Cristiane. Os trabalhadores e seu trabalho. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 89-110.

SORATTO, Lúcia; OLIVIER-HECKLER, Cristiane. Trabalho: atividade humana por excelência. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 111-21.

SORATTO, Lúcia; PINTO, Ricardo Magalhães. Atitudes no trabalho e *burnout*. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 278-81.

SORATTO, Lúcia; PINTO, Ricardo Magalhães. *Burnout* e carga mental no trabalho. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 282-92.

SORATTO, Lúcia; RAMOS, Fernanda. *Burnout* e relações sociais no trabalho. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 272-77.

SOUTO MAIOR, Armando. Espiritismo ontem e hoje. In: BRANDÃO, Sylvana (Org.). *História das religiões no Brasil*. Recife: Ed. da UFPE, 2002. p. 23-71.

SOUZA, Elzio Ferreira. *Perispírito e chacras*. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. 33-80.

TOLEDO, Wenefredo de. *Passes e curas espirituais*. São Paulo: Pensamento, 1997.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo*. São Paulo: Atlas, 1990.



VASQUES-MENEZES, Iône; CODO, Wanderley; MEDEIROS, Larissa. O conflito entre o trabalho e a família e o sofrimento psíquico. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 255-60.

VASQUES-MENEZES, Iône; GAZZOTTI, Andréa Alessandra. Suporte afetivo e o sofrimento psíquico em burnout. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 261-66.

VASQUES-MENEZES, Iône; RAMOS, Fernanda. O Brasil, seus estados e o sofrimento psíquico dos professores. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 355-62.

VASQUES-MENEZES, Iône; SORATTO, Lúcia. *Burnout* e suporte social. In: CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 267-71.

VEJA. *Equilíbrio mental*: a conquista do equilíbrio da mente. Ano 36, n. 37, p. 89-95, 17 set. 2003.

VERGARA, Elias Mayer. *Perdas, neuroses e a depressão*. Monografia (TCCG) – Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil, Brasília, 2000.

VIEIRA, Juçara Dutra. Apresentação. In: SILVA, Aída Maria Monteiro; AGUIAR, Márcia Ângela da Silva (Org.). *Retrato da escola no Brasil*. Brasília: CNTE, 2004. p. 7-8.

VIEIRA, Juçara Dutra. *Identidade expropriada*: retrato do educador brasileiro. Brasília: CNTE, 2003.

VIESSER, Lizete Carmem. *Um paradigma didático para o ensino religioso*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 33-65.

WEBER, Max. *Economia e sociedade*: fundamentos da sociologia compreensiva. Tradução de Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Ed. da UnB, 2000. p. 3-17;279-320;350-403. (V. I).

WEBER, Max. *Economia e sociedade*: fundamentos da sociologia compreensiva. Tradução de Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Ed. da UnB, 1999. p. 323-408. (volume II)

WEISS, Brian L. *Muitas vidas, muitos mestres*. Tradução de Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

WILGES, Irineu. *Cultura religiosa*: as religiões no mundo. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 115-20.

XAVIER, Chico. Conselhos de Chico Xavier: que é depressão? *Revista Espírita Allan Kardec*, Goiânia, Ano X, n. 37, p. 7, jan./mar. 1998.



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO

Os dados serão utilizados para pesquisas e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião na UCG/GO. Não é necessário a sua identificação.

RESPONSÁVEL: Genivalda Araujo Cravo dos Santos mestranda em Ciências da Religião da Universidade Católica de Goiás

1. Data do preenchimento do questionário: ____/____/____ **Horário:** ____:____ **Município:** _____ GO.

1.1. Sexo: Masc. () Fem. () **1.2. Idade:** _____

1.3. Estado civil: Solteira/o () Casada/o () Companheira/o () Separada/o ou Divorciada/o () Viúva/o ()

1.4. Você se considera: Indígena(...) Negro/a () Pardo/a () Amarela/o () Mulata/o () Branca ()

1.5. Tem filhos/as: Sim () Não () Quantos? _____ Masculino () Feminino ()

2. Profissão: _____

2.1. Função ou Cargo Atual que exerce _____

2.2. Quanto tempo você trabalha na sua função atual? _____

2.3. Sua atividade atual está de acordo com o cargo/função para o qual você foi contratada? Sim () Não ()

2.4. Se não, qual a função que exerce realmente? _____

2.5. Se você trabalha na educação em qual rede?

Estadual () Municipal () Particular () Outro _____

2.6. Número total de escolas em que você trabalha: 01 escola () 02 escolas () 03 escolas () mais de 03 escolas ()

2.7. Etapas de Ensino: Ensino Fundamental (1 a 4) _____ Ensino Fundamental (5 a 8) _____

Ensino Médio () Ensino Fundamental e Ensino Médio () Outro _____

2.8. Qual o número médio de alunos/as por turma:

No ensino Fundamental: menos de 20 alunos/as () de 20 a 35 alunos/as ()

de 35 a 45 alunos/as () de 45 a 55 alunos/as () mais de 55 alunos

No ensino Médio: menos de 20 alunos/as () de 20 a 35 alunos/as ()

de 35 a 45 alunos/as () de 45 a 55 alunos/as () mais de 55 alunos ()

Outro: menos de 20 alunos/as () de 20 a 35 alunos/as () de 35 a 45 alunos/as ()

de 45 a 55 alunos/as () mais de 55 alunos

2.9. Quantas turmas de alunos/as: no ensino Fundamental _____ no ensino Médio _____

2.10. Além de suas funções específicas, você desempenhou ou desempenha outras atividades?

Sim () Não () Se sim quais atividades você desempenha ou já desempenhou?

2.11. Participou de cursos ou treinamentos nos últimos 2 anos para atividade que exerce?

() Sim () Não Se sim quais e em que ano? _____

2.12. Tem outra atividade remunerada? Sim () Não ()

2.13. Você já tem alguma aposentadoria: () Sim () Não. Em qual carreira? _____

2.14 Tempo de serviço total

() Menos de 1 ano () Entre 1 e 4 anos () Entre 4 e 7 anos () Entre 7 e 10 anos

() Entre 10 e 13 anos () Entre 13 e 16 anos () Entre 16 e 19 anos

() Entre 19 e 21 anos () Entre 21 e 24 anos () Mais de 24 anos



3. Escolaridade:

Fundamental () completo () incompleto ()

Médio () completo () incompleto ()

Universitário: () completo () incompleto ()

Qual curso _____

Pós-Graduação: Especialização em: _____

Mestrado () Doutorado ()

Área de concentração: _____

Completo () incompleto ()

4. Faixa Salarial:

Até 01 salário mínimo () 01 a 03 salários mínimos () 04 a 10 salários mínimos ()

10 a 20 salários mínimos () acima de 20 salários mínimos ()

4.1. Renda familiar:

Até 01 salário mínimo () 01 a 03 salários mínimos () 04 a 10 salários mínimos ()

10 a 20 salários mínimos () acima de 20 salários mínimos ()

5. Esteve afastado do trabalho nos últimos dois anos, por motivo de doença?

Sim () Não () Se sim qual o tipo de doença? _____

5.1. Nesses últimos dois anos você faltou no seu trabalho?

Sim () Não () Se sim qual o motivo ou os motivos? _____

5.2. Marque quantas vezes, na última semana, você apresentou os sinais abaixo ou se já apresentou estes sinais:

Tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca, etc ()

Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente ()

Esquecimento de coisas corriqueiras como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro, etc ()

Irritabilidade excessiva () Vontade de sumir () Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo ()

Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto () Ansiedade ()

Distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco) () Cansaço ao levantar ()

Trabalhar com um nível de competência abaixo do normal () Sentir que nada mais vale a pena ()

Fica tenso quando espera em uma fila () Fica impaciente quando pega um engarrafamento ()

É intolerante com as limitações dos outros () Quando se sente pressionado, explode ()

Quando espera alguém que está atrasado, emburra () Perde o controle quando as coisas não vão como espera ()

Torna-se agressivo quando discordam de você () Aceita novas responsabilidades mesmo quando se sente sobrecarregado ()

Deixa os outros influenciarem a sua vida () Só vai ao supermercado se puder entrar na fila "só para dez itens" ()

6. Sobre sua experiência religiosa, você pertence a alguma religião? Sim () Não ()

6.1. Se sim, qual? _____

Se considera pertencente a essa religião: Porque foi batizado/a () Pô opção própria () Por outro motivo ()

Qual? _____

6.1.1. Se sim, com que frequência você assiste aos cultos de sua religião?

1 vez pôr semana () 2 vezes pôr semana () às vezes () quando sente necessidade ()

6.2. Se você não frequenta nenhuma religião, poderia dizer por que?

6.3. Se frequenta alguma religião você poderia dizer se ela lhe ajuda profissionalmente?

Sim () Porquê? _____

Não () Porquê? _____



6.4. Quem é Deus pra você? _____

6.5. Que lugar Deus ocupa em sua vida? Porque? _____

6.6. Escreva o nome de um símbolo para Deus: _____

7. Você já frequentou o Espiritismo? Sim () Porque? _____

Não () Porque? _____

7.1. Qual foi o motivo principal que o trouxe ao Espiritismo? (assinale quantas alternativas forem necessárias)

Pôr problemas de saúde (): Físico () Quais? _____

Mentais ou emocionais: () Quais? _____

Espirituais () Quais? _____

Para conhecer a doutrina espírita () Para tratar de problema de ordem mediúnica? () Quais? _____

Para receber mensagens de amigos ou parentes falecidos. ()

Outro motivo: _____

7.2. Qual o nome do grupo que você frequenta? _____

8. Com que frequência tem vindo a este Grupo?

Eventualmente () 1 vez pôr semana () 2 vezes pôr semana ()

3 vezes pôr semana () mais de 3 vezes ()

9. Há quanto tempo está frequentando as reuniões deste Grupo?

menos de 1 mês () entre 1 a 6 meses () entre 7 meses e 1 ano () entre 1 e 2 anos () mais de 2 anos ()

10. Que tipo de atividade(s) você frequenta neste Grupo? (assinale quantas alternativas forem necessárias)

Recebe passes () Assiste palestras () Faz cursos () Ministra passe () Ministra palestra () Ministra curso ()

Trabalha no grupo () em que? _____

11. Quais grupos religiosos você já frequentou ou ainda frequenta? (assinale quantas alternativas forem necessário)

Igreja Católica: frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Igreja Evangélica: Denominação: _____

frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Umbanda frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Candomblé frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Messiânica frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Budista frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Seicho-Noie frequentou () ainda frequenta regularmente ()

Outra religião: _____

frequentou () ainda frequenta regularmente ()

frequenta esporadicamente ()

12. Você faz ou já fez algum tipo de tratamento espiritual para cura de problemas de saúde de ordem física ou psíquica ou emocional? Sim () Não () Se sim, qual o problema tratado? _____

Em qual religião? _____ Qual o tipo de tratamento que você fez? _____

13. Já obteve ou tem obtido melhoras na saúde física ou emocional ou psicológica através do tratamento?

Não () Sim () Quais? Você poderia considerar como: uma melhora acentuada ()

Pequena melhora () Cura completa ou definitiva ()



14. Se teve resultados positivos, o que você considera que mais ajudou? (assinale quantas alternativas forem necessárias)

Energias espirituais () Fé ()

Palestras esclarecedoras () Passes () Oração ()

Conhecimento da vida espiritual () Tratamento de desobsessão ()

Tratamento com água fluidificada () Conhecimento da pluralidade das existências ()

Tratamento em sanatório espírita () Todas essas alternativas ()

Outros fatores, cite alguns: _____

15. Mesmo que não tenha ocorrido melhoras físicas ou emocional ou psicológica, houve alguma mudança em seu modo de pensar e nas crenças?

Não () Porquê? _____

Sim () Quais? _____

16. O que você acha que mais dificulta na obtenção de uma cura espiritual?

17. A doença de que você tratou espiritualmente, foi diagnosticada pôr médicos?

Não () Sim ()

Se sim, qual era o diagnóstico e tratamento indicados? _____

17.1. Na sua opinião os profissionais da área de saúde devem diagnosticar e realizar o tratamento do corpo-mente-espírito?

Sim () Não () Porquê? _____

18. Você já teve depressão?

() Sim () Não

18.1. Se sim buscou ajuda a onde? (assinale quantas alternativas forem necessária)

com psicólogo () com psiquiatra ()

com remédios () na leitura de livros de auto-ajuda

() sozinha () com tratamento espírita () na religião ()

Qual? _____

18.2. Quanto tempo durou sua depressão?

Alguns dias () uma semana () duas semanas

() de duas a três semanas () de três a cinco semanas ()

dois meses () mais de três meses () mais de um ano ()

18.3. Você sabe o que é síndrome de burnout?

Sim () Não ()

18.4. Você já teve essa doença?

Sim () Não ()

18.5. Na sua opinião religião e saúde tem relação?

Sim () Não ()

18. Você estaria disponível para uma entrevista, se necessário, para aprofundarmos essas questões?

Sim () Não ()

Nome: (Pode ser apenas o primeiro nome, apelido ou pseudônimo, se preferir): _____

Telefone para contato: _____

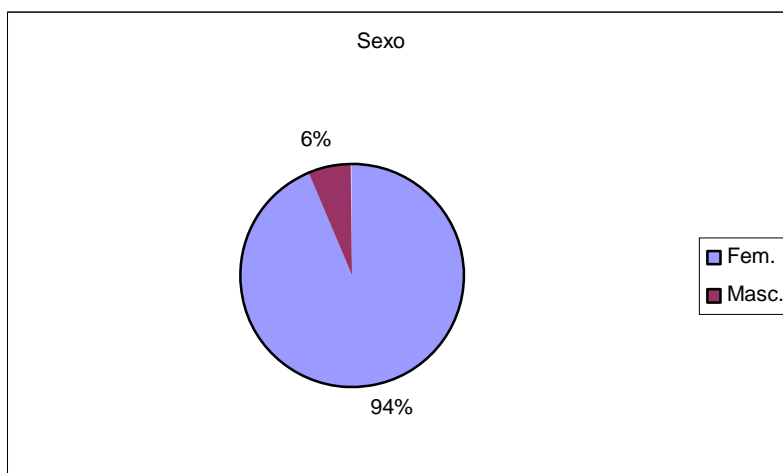


APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

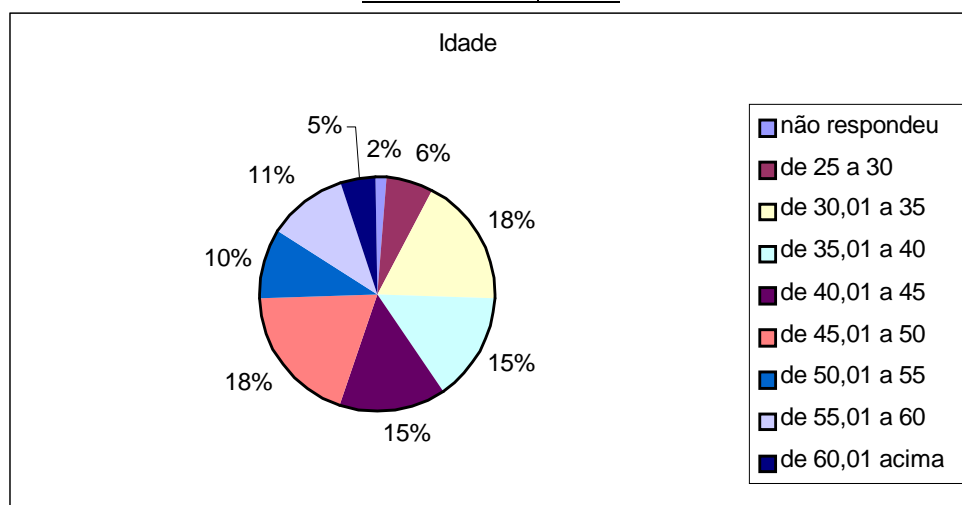
1. Tipo, diagnóstico e problemas vivenciados com a doença.
2. Profilaxia recomendada pelos médicos ou buscada pela pessoa.
3. Tratamento espiritual: por que buscou?, como foi o tratamento? e quais os resultados alcançados?
4. Religião, saúde e educação têm relação? Por quê?
5. Mensagem aos trabalhadores e às trabalhadoras em educação e aos gestores públicos.



APÊNDICE C – PERFIL PESSOAL E PROFISSIONAL DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS



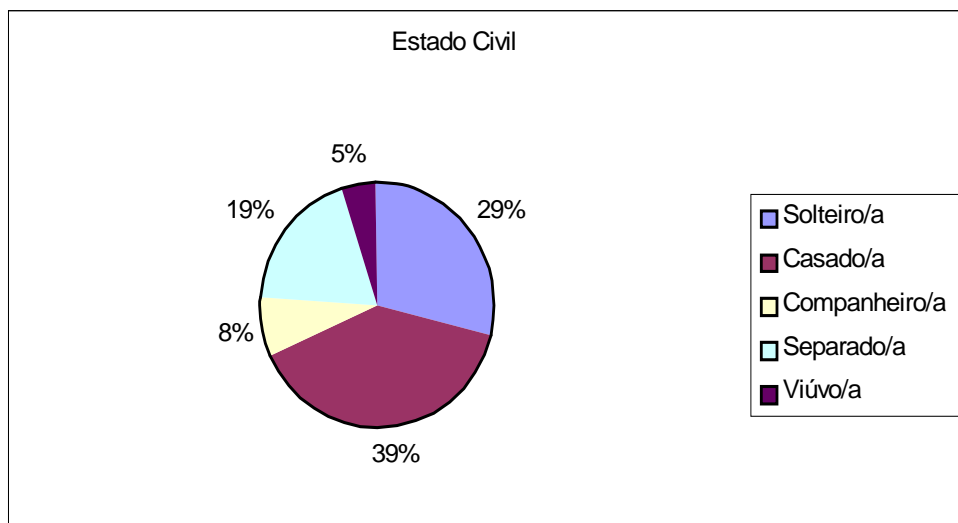
Sexo	
Fem.	58
Masc.	4
Total	62



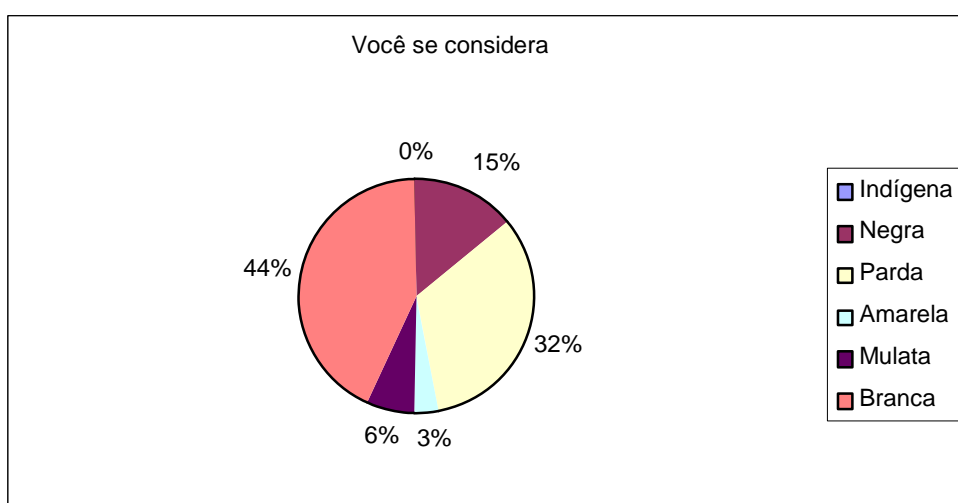
Idade	
N/r	1
De 25 a 30	4
De 30,01 a 35	11
De 35,01 a 40	9
De 40,01 a 45	9
De 45,01 a 50	12
De 50,01 a 55	6
De 55,01 a 60	7
De 60,01 acima	3
Total	62



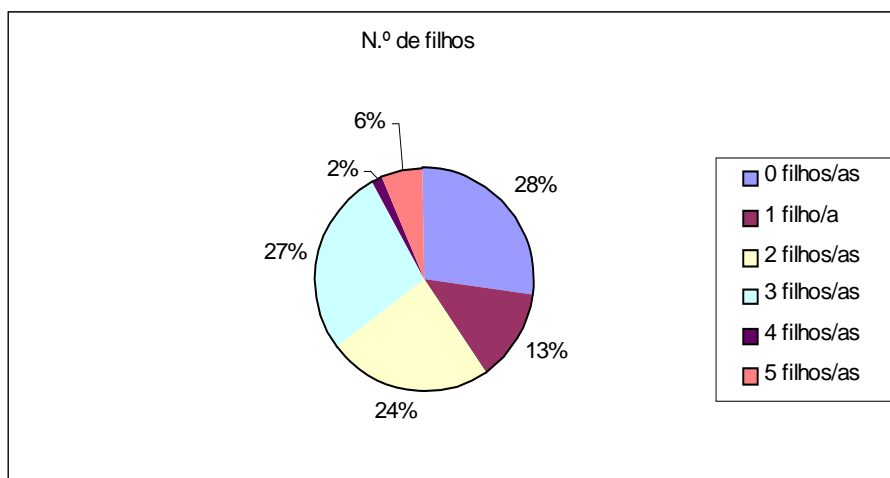
Legenda: N/r: Não respondeu



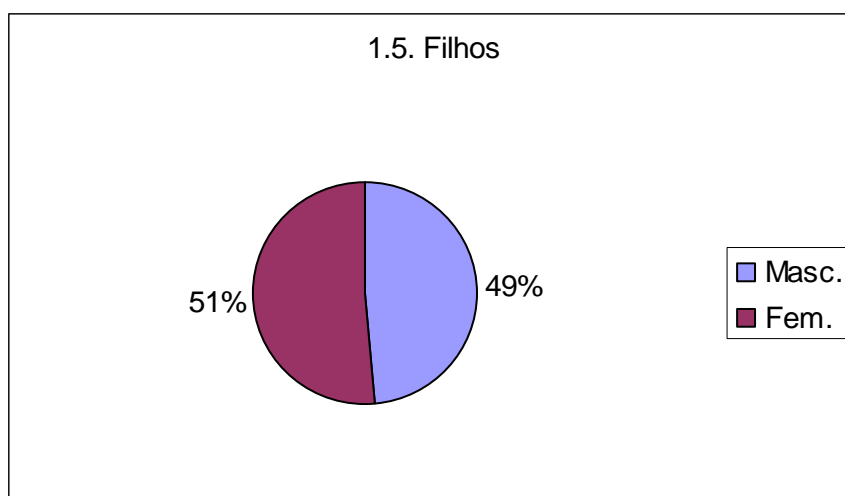
Estado Civil	
Solteiro(a)	18
Casado(a)	24
Companheiro(a)	5
Separado(a)	12
Viúvo(a)	3
Total	62



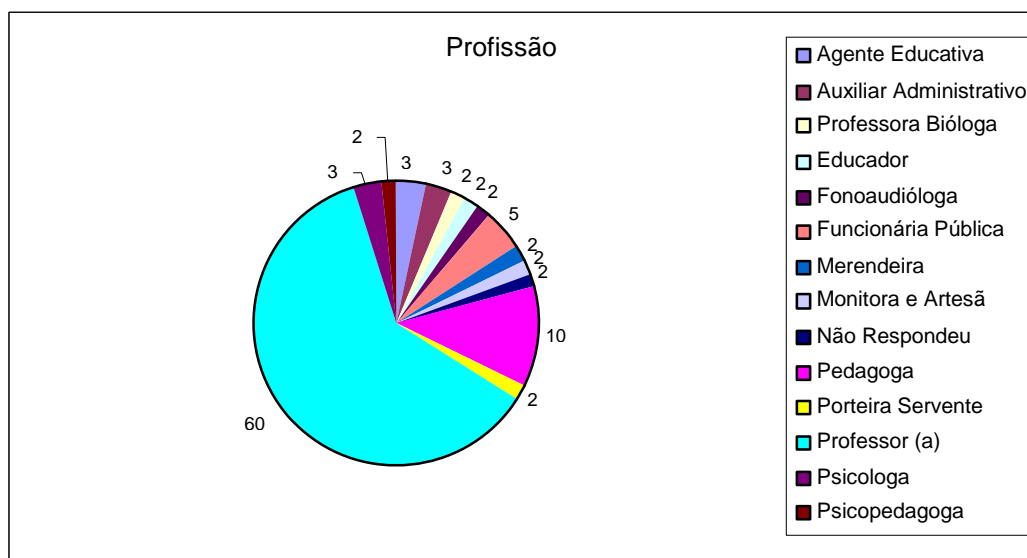
Você se considera	
Indígena	0
Negra	9
Parda	20
Amarela	2
Mulata	4
Branca	27
Total	62



N.º de filhos	
0 filhos(as)	17
1 filho(a)	8
2 filhos(as)	15
3 filhos(as)	17
4 filhos(as)	1
5 filhos(as)	4
Total	62

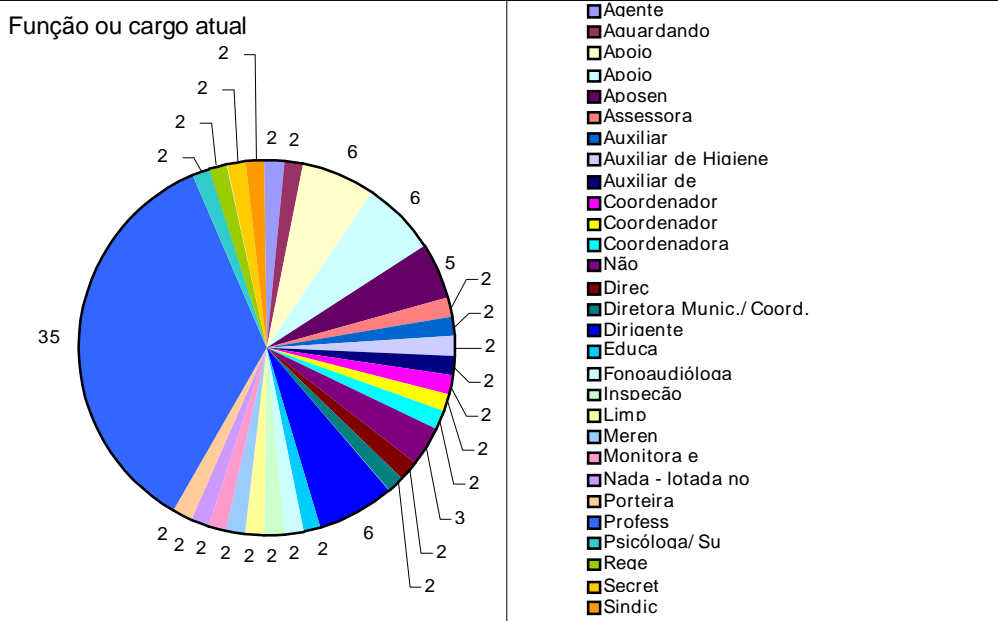


Filhos	
Masc.	Fem.
55	58



Profissão	
Agente Educativa	2
Auxiliar Administrativo	2
Professora Bióloga	1
Educador	1
Fonodolista	1
Funcionária Pública	3
Merendeira	1
Monitora e Artesã	1
N/r	1
Pedagoga	7
Porteira Servente	1
Professor (a)	38
Psicóloga	2
Psicopedagoga	1
Total	62

Legenda: N/r: Não respondeu

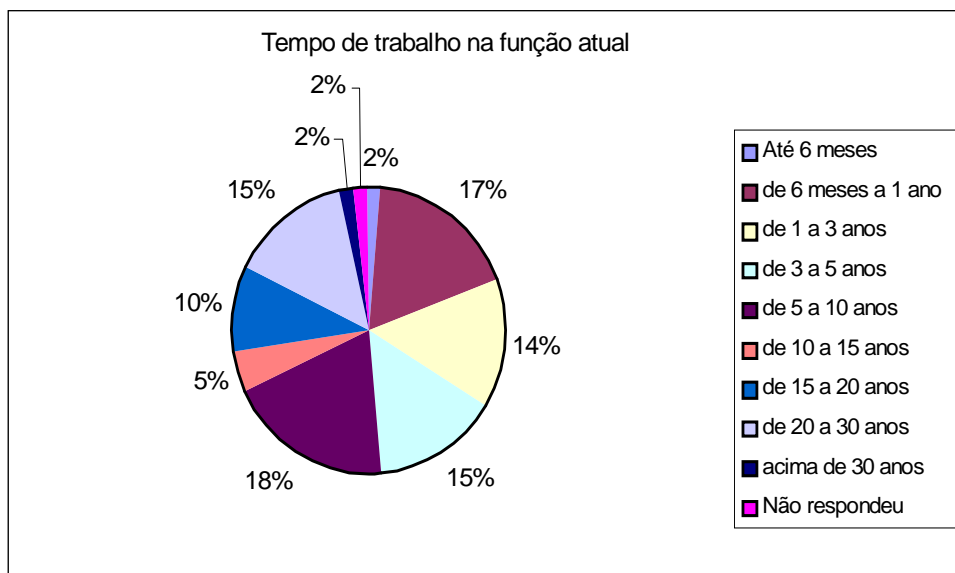


Função ou cargo atual	
Agente Educativa	1
Aguardando Aposentadoria	1
Apoio Pedagógico	4
Apoio Técnico	4
Aposentada	3
Assessora Técnica do CME	1
Auxiliar Administrativo	1
Auxiliar de Higiene e Alimentação	1
Auxiliar de Secretaria	1
Coordenador Pedagógico	1
Coordenadora de Área	1
Coordenadora Pedagógica	1
N/r	2
Direção	1
Diretora Municipal / Coordenadora Pedagógica Estadual	1
Dirigente sindical	4
Educadora	1
Fonoaudióloga Educacional e Professora	1
Inspeção Escolar	1
Limpeza	1
Merendeira	1
Monitora e Artesã	1
Nada (lotada no Recursos Humanos)	1
Porteira Servente	1
Professor(a)	22
Psicóloga / Supervisora	1
Regente	1
Secretaria	1



Sindicatura	1
Total	62

Legenda: N/r: Não respondeu



Tempo de trabalho na função atual	
Até 6 meses	1
De 6 meses a 1 ano	11
De 1 a 3 anos	9
De 3 a 5 anos	9
De 5 a 10 anos	12
De 10 a 15 anos	3
De 15 a 20 anos	6
De 20 a 30 anos	9
Acima de 30 anos	1
N/r	1
Total	62

Legenda: N/r: Não respondeu



A atividade está de acordo com a qual foi contratado(a)?

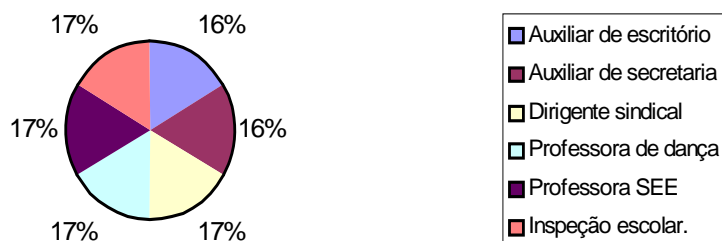


A atividade está de acordo com a qual foi contratado(a)?

Sim	55
Não	6
N/r	1
Total	62

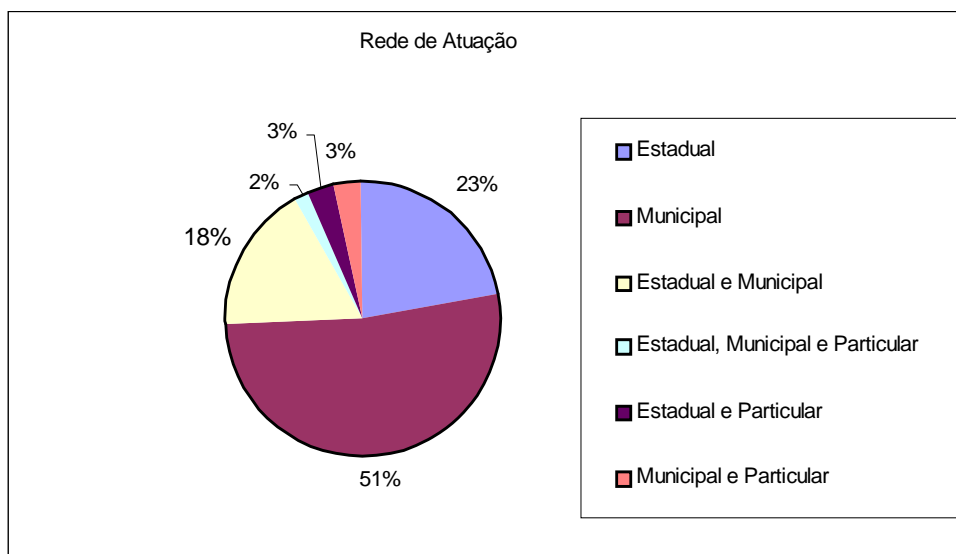
Legenda: N/r: Não respondeu

Função que realmente exerce

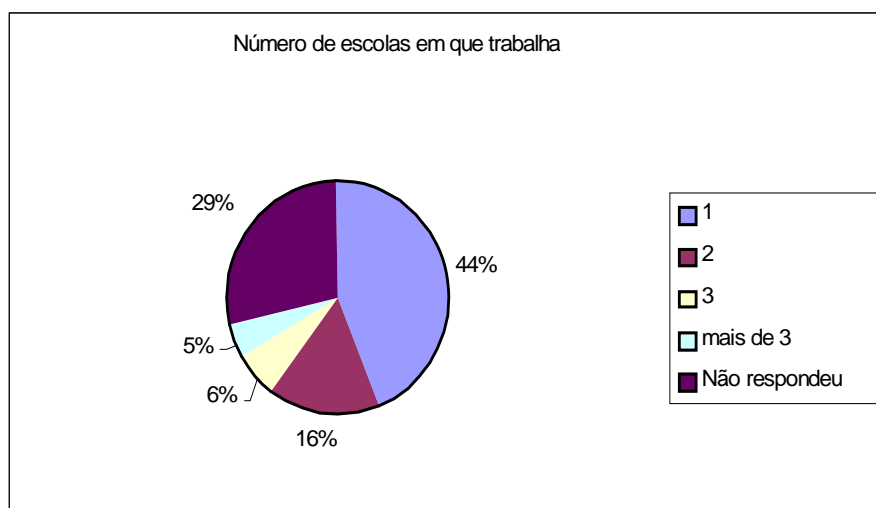


Função que realmente exerce

Auxiliar de Escritório	1
Auxiliar de Secretaria	1
Dirigente Sindical	1
Professora de Dança	1
Professora SEE	1
Inspeção Escolar	1
Total	6



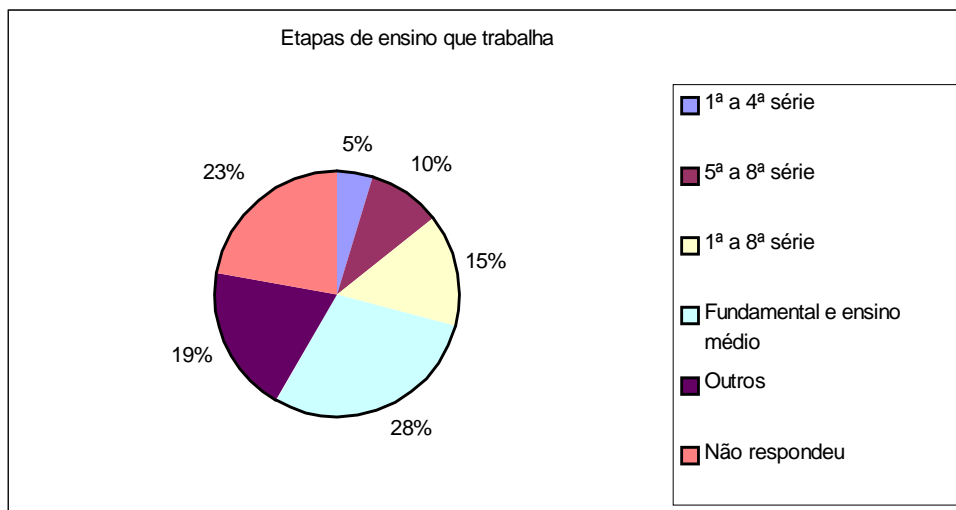
Rede de atuação	
Estadual	14
Municipal	32
Estadual e Municipal	11
Estadual, Municipal e Particular	1
Estadual e Particular	2
Municipal e Particular	2
Total	62



Número de escolas em que trabalha	
1	27
2	10
3	4
Mais de 3	3
N/r	18
Total	62

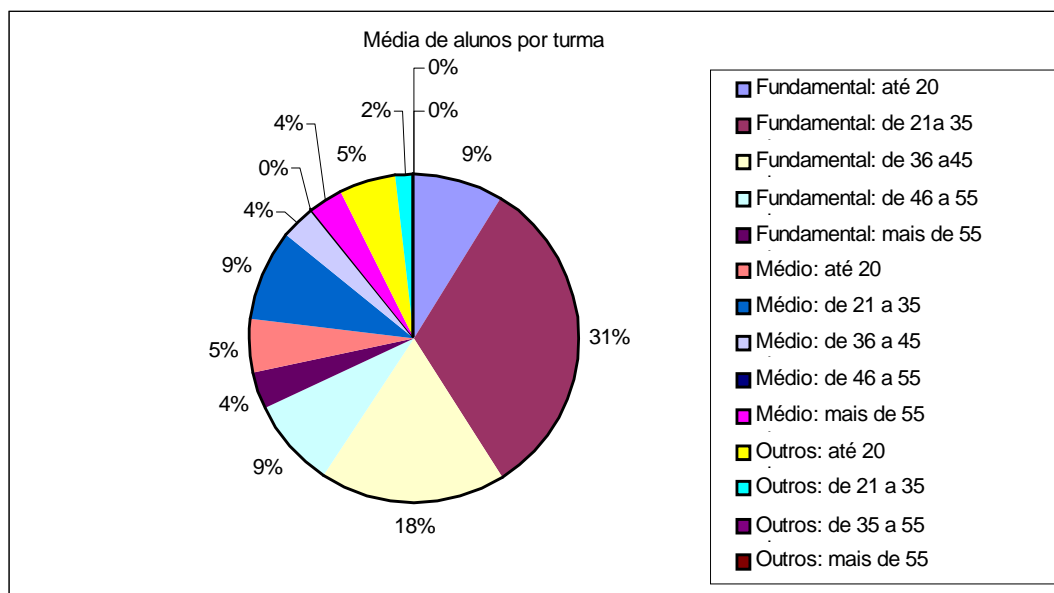


Legenda: N/r: Não respondeu



Etapas de ensino que trabalha	
1ª a 4ª série	3
5ª a 8ª série	6
1ª a 8ª série	9
Fundamental e ensino médio	18
Outros	12
N/r	14
Total	62

Legenda: N/r: Não respondeu

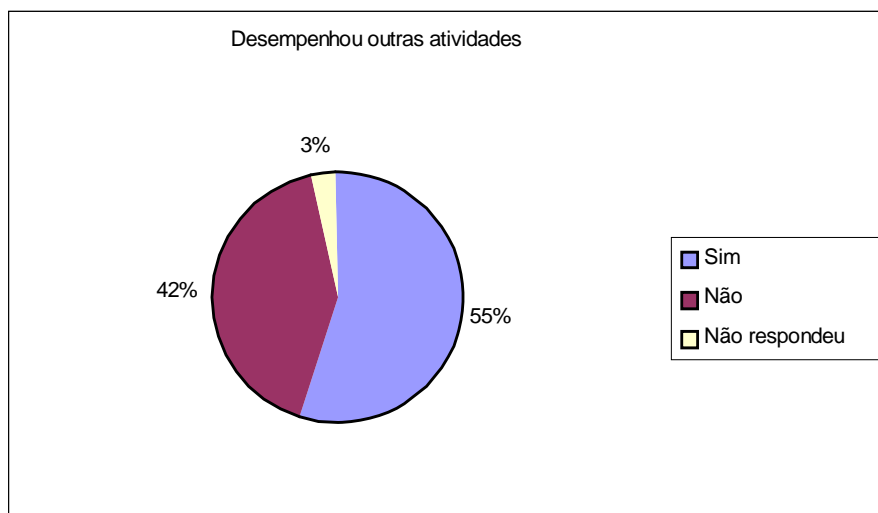


Média de alunos por turma	
Fundamental: até 20 alunos	5
Fundamental: de 21 a 35 alunos	18
Fundamental: de 36 a 45 alunos	10

http://www.uib.es/catedra_iberoamericana



Fundamental: de 46 a 55 alunos	5
Fundamental: mais de 55 alunos	2
Médio: até 20 alunos	3
Médio: de 21 a 35 alunos	5
Médio: de 36 a 45 alunos	2
Médio: de 46 a 55 alunos	0
Médio: mais de 55 alunos	2
Outros: até 20 alunos	3
Outros: de 21 a 35 alunos	1
Outros: de 35 a 55 alunos	0
Outros: mais de 55 alunos	0
Total	56



Desempenhou outras atividades	
Sim	34
Não	26
N/r	2
Total	62



Participou de algum curso ou treinamento para a atividade que exerce nos últimos dois anos



Participou de algum curso ou treinamento para a atividade que exerce nos últimos dois anos

Sim	47
Não	11
N/r	4
Total	62

Legenda: N/r: Não respondeu

Curso ou treinamento de que participou nos últimos dois anos

2002: Alfabetização e Jornada pedagógica; 2003: Meio ambiente e Jornada pedagógica
N/r
N/r: Capacitação de professores para o ensino médio
1998 a 2001: Cursos de capacitação da rede municipal, todos os que foram fornecidos nesse período
2001/2002/2003: Pensar XXI; 2001 Jornada pedagógica; e os cursos de Centro de formação na área de educ. infantil
2002: Curso de hidroginástica, iluminação, coreografia e dança moderna; 2003: Curso de dança contemporânea
2002: Educação infantil; 2003: Especialização em Língua Portuguesa
2001: Psicopedagogia; 2003: Arte Terapia Holística

http://www.uib.es/catedra_iberamericana



2002: Curso escola da vila em S.P. e curso de alfabetização; 2003: Especialização e curso à distância de alfabetização
2003: Capacitação
N/r
N/r
2000/2001: Fórum Social Mundial; 2003: Fórum Mundial de Educação etc
1999: Informática; 2001/ 2002/ 2003: Congresso, conferência, plenária, encontros, seminários do sintego; 2003: Fórum Mundial de Educação
2002: Pensar XXI e outros na Faculdade de Educação da UFG; 2003: Participou de diversos seminários
N/: Coordenação do Profa, curso de métodos e técnicas de ensino, Anped
N/r: Pensar Educação, Jornada pedagógica
N/r: Jornada pedagógica, Fórum de Educação Infantil e outros
2002: Curso FNDE para Educação infantil; 2003: Oficinas para educação infantil/ FNDE e festival de artes de Goiás
2201/2002: Jornada pedagógica; 2002: Pós-graduação
2001: Jornada pedagógica
2001: Jornada pedagógica
2003: Seminários sindicais, seminário pastoral
2003: Curso sobre relações e desenvolvimento no trabalho
2004: Jornada pedagógica e cursos no Estado
N/r
2003/2004: Jornada pedagógica e Pensar XXI
2003: Pós-graduação, jornada pedagógica
2002: SME-atividade física do aluno
2002: Oficinas de leitura
2003: Cursos de formação oferecidos pela SME
2003/2004: Encontro de educação, palestras, cursos direcionados à metodologia de ensino
2002/2003: Cursos de formação oferecidos pela rede municipal de ensino
2002: Especialização em Educação Física escolar
N/r: Curso de especialização
N/r: Curso de capacitação e formação para ensino médio
2002: Vários cursos; 2003: Interdisciplinaridade e currículo, formação pedagógica para inclusão, relações humanas e diversos outros
2004: Curso de interdisciplinaridade: prática pedagógica II da UCG
2000: Especialização Educação para Diversidade; cursos oferecidos pela SME/SEE de 40 horas
2003: Tele-sala
2003: Pós-graduação <i>lato sensu</i>
N/r: Jornada pedagógica da rede municipal
1998: curso de atriz; 2003: Voluntária e sindicatura

http://www.uib.es/catedra_iberamericana



N/r: Vários: saúde coletiva, educação ambiental, entre outros
2001: Curso de Progestão Escolar
N/r: Jornada Pedagógica pela SME
2002/2003: Jornada pedagógica, cursos de redação técnica, literatura
2002: Pós-graduação em Língua Portuguesa; 2004: Agente anti-droga, psicopedagogia
2001: Especialização em História do Brasil e de Goiás
2004: Jornada pedagógica
2002: Curso de psicologia; 2003: Reunião de aposentados, congresso nacional de idosos e associação de idosos

Legenda: N/r: Não respondeu

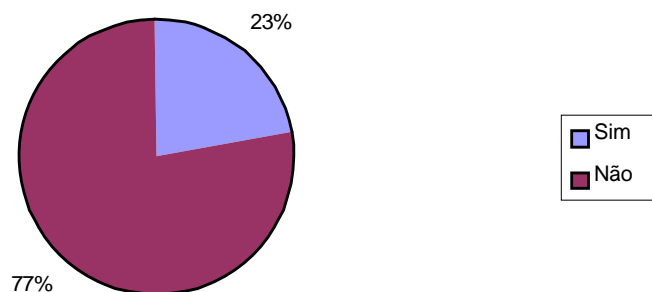


Tem outra atividade remunerada	
Sim	15
Não	47
N/r	0
Total	62

Legenda: N/r: Não respondeu



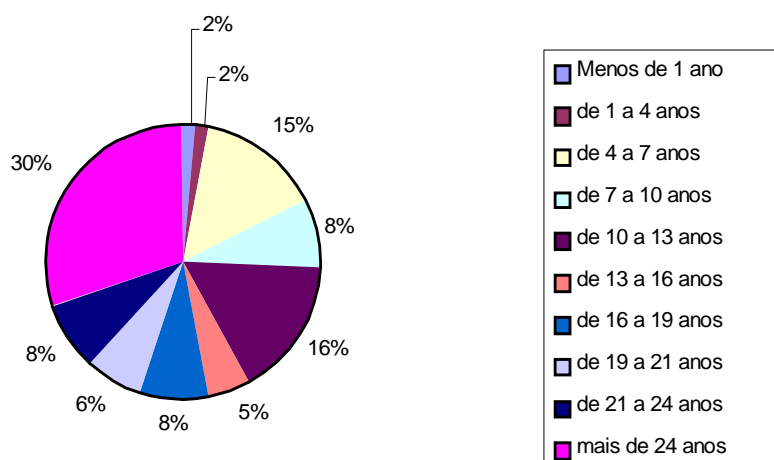
Tem alguma aposentadoria



Tem Alguma Aposentadoria

Sim	14
Não	48
Total	62

Tempo de serviço

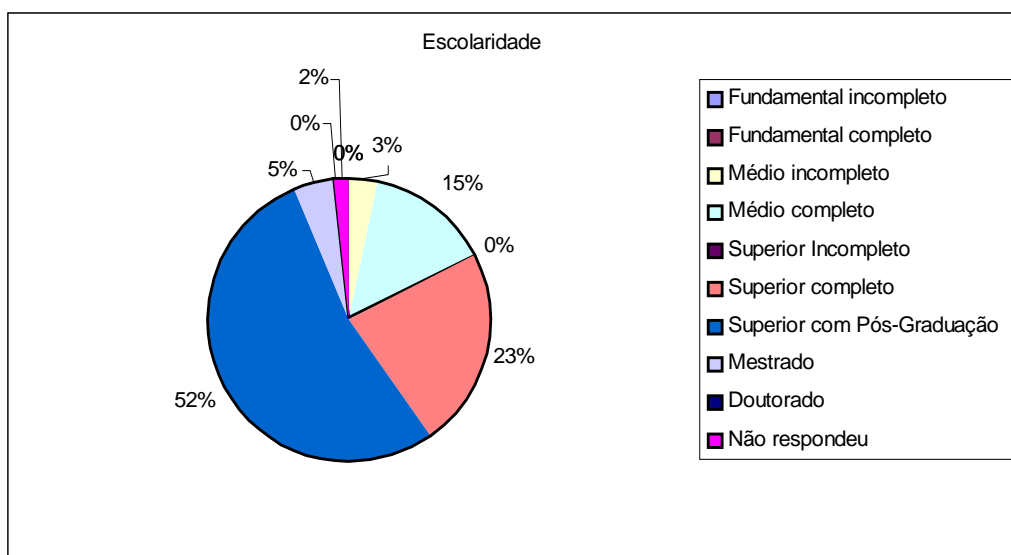


Tempo de serviço

Menos de 1 ano	1
De 1 a 4 anos	1
De 4 a 7 anos	9
De 7 a 10 anos	5
De 10 a 13 anos	10
De 13 a 16 anos	3
De 16 a 19 anos	5
De 19 a 21 anos	4
De 21 a 24 anos	5

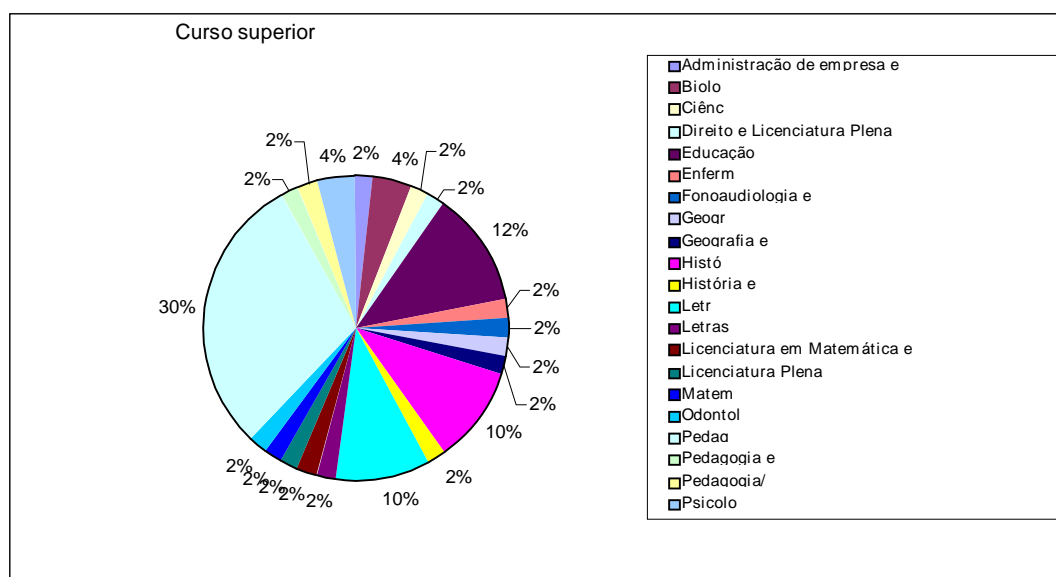


Mais de 24 anos	19
Total	62



Escolaridade	
Fundamental incompleto	0
Fundamental completo	0
Médio incompleto	2
Médio completo	9
Superior Incompleto	0
Superior completo	14
Superior com Pós-Graduação	33
Mestrado	3
Doutorado	0
N/r	1
Total	62

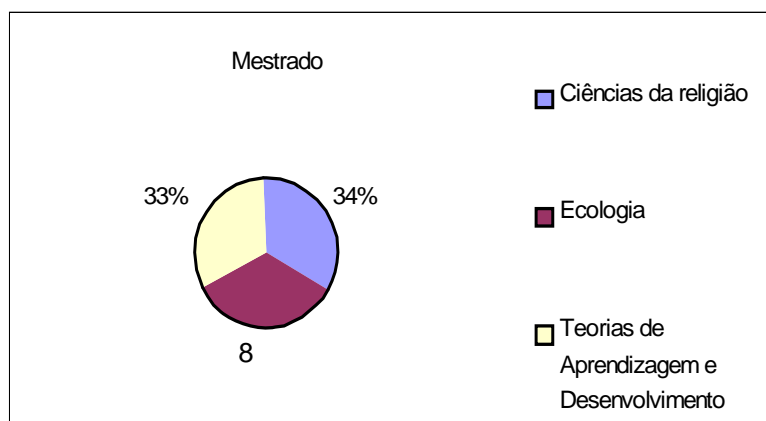
Legenda: N/r: Não respondeu



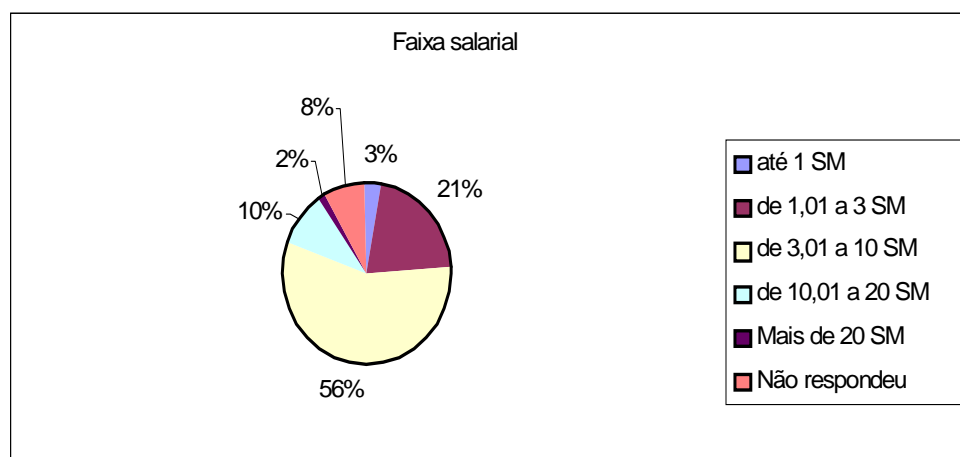
Curso superior	
Administração de Empresa e Língua Portuguesa	1
Biologia	2
Ciências	1
Direito e Licenciatura Plena em Língua Portuguesa.	1
Educação Física	6
Enfermagem	1
Fonoaudiologia e Licenciatura em Biologia	1
Geografia	1
Geografia e Direito	1
História	5
História e Pedagogia	1
Letras	5
Letras Vernáculas	1
Licenciatura em Matemática e Ciências Econômicas.	1
Licenciatura Plena em Geografia	1
Matemática	1
Odontologia	1
Pedagogia	15
Pedagogia e Estudos Sociais	1
Pedagogia/ História	1
Psicologia	2
Total	50



Supervisão Escolar	1
Treinamento Esportivo	1
Total	33

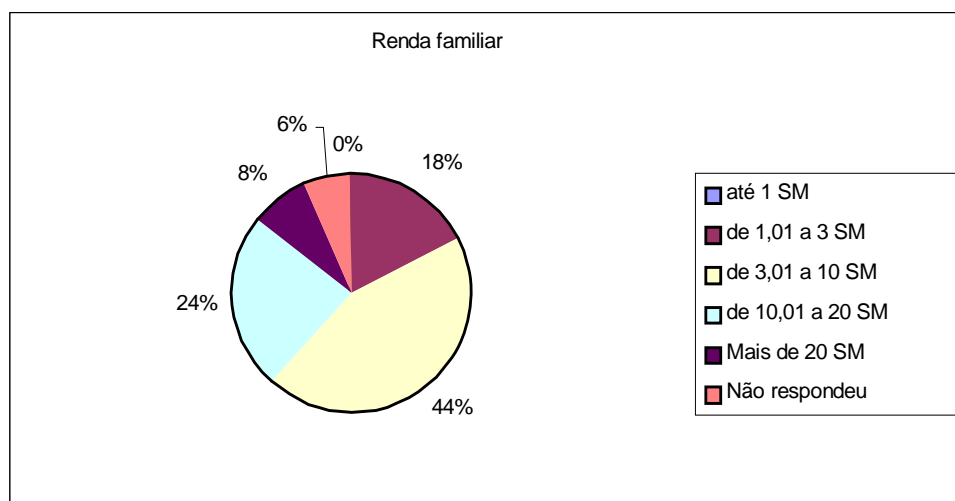


Mestrado	
Ciências da religião	1
Ecologia	1
Teorias de Aprendizagem e Desenvolvimento	1
Total	3



Faixa salarial	
Até 1 SM	2
De 1,01 a 3 SM	13
De 3,01 a 10 SM	35
De 10,01 a 20 SM	6
Mais de 20 SM	1
N/r	5
Total	62

Legenda: SM = Salário Mínimo
N/r = Não respondeu

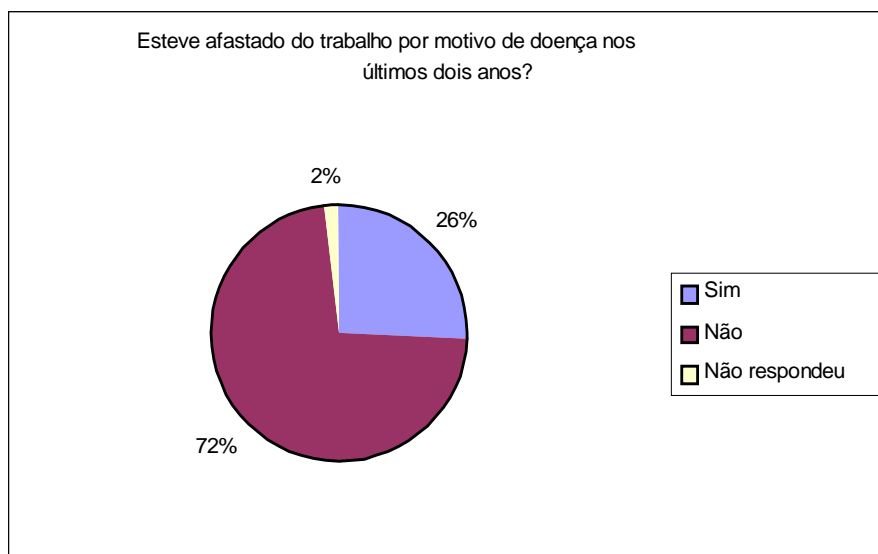


Renda familiar	
Até 1 SM	0
De 1,01 a 3 SM	11
De 3,01 a 10 SM	27
De 10,01 a 20 SM	15
Mais de 20 SM	5
N/r	4
Total	62

Legenda: SM = Salário Mínimo
N/r = Não respondeu



APÊNDICE D – RETRATO DA SAÚDE DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS

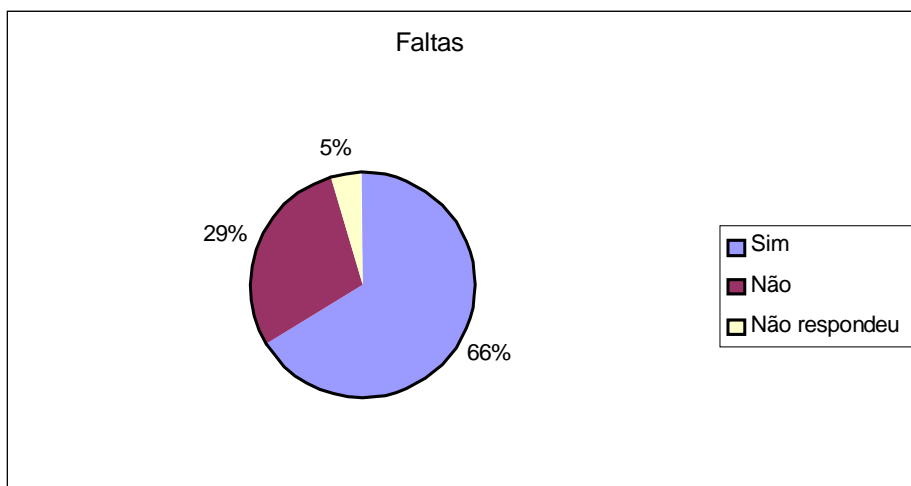


Esteve afastado do trabalho por motivo de doença nos últimos dois anos?	
Sim	16
Não	45
N/r	1
Total	62

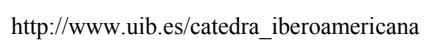
Legenda: N/r = Não respondeu



Motivo do afastamento	
30 dias: miopia	1
Cirurgia: 30 dias	1
Cirurgia Miomectomia	1
Cirurgia no olho	1
Cirurgia: retirada do útero	1
Depressão	1
Depressão bipolar e síndrome do pânico	1
Depressão, síndrome do pânico	1
Desconhecida	1
Estresse agudo	1
Gripe e enxaqueca	1
Hepatite C	1
Pneumonia	1
Pulmão	1
Torção no pé esquerdo	1
Transtorno de humor bipolar - licença médica	1
Total	16



Legenda: N/r = Não respondeu





Motivos das faltas	
A serviço do tribunal do júri	1
Acompanhamento ao pai	1
Atestado, licença médica, incapacidade, depressão e ataque de pânico	1
Casamento do meu filho	1
Cirurgia dentária	1
Cirurgia e filhos doentes	1
Consultas médicas, viagens	1
Doença	2
Doença e missa	1
Doença e viagem	1
Doença em família, viagem para congressos	1
Doença em família	1
Doença: gastrite	1
Doença: infecção de garganta	1
Doenças: gripe, cólica menstrual, cólica renal	1
Doenças: gripe, estresse, esgotamento físico	1
Em função da filha por problemas de saúde	1
Enxaqueca e cirurgia	1
Estresse, consultas médicas e acompanhar a mãe ao médico	1
Exaustão emocional, problemas físicos e emocionais; problemas familiares	1
Falecimento da mãe e depressão	1
Falecimento de meu pai e problemas de saúde	1
Família, filhos e saúde	1
Licença médica - aguarda aposentadoria pois está há dois anos de licença	1
Mal-estar, dor de cabeça, dor na coluna, fraqueza e indisposição	1
Médica e levar mãe ao médico	1
Médico e pessoal	1
Médico, problemas de saúde	1
Morte em família	2
N/r	1
Operou de miopia	1
Particulares	1
Particulares: doença familiar	1
Problema de coluna e hérnia	1
Problemas familiares, doença em família e participação em congresso	1
Resolver questões trabalhistas	1
Transporte	1
Uma semana que teve choque anafilático	1
Viagem	1

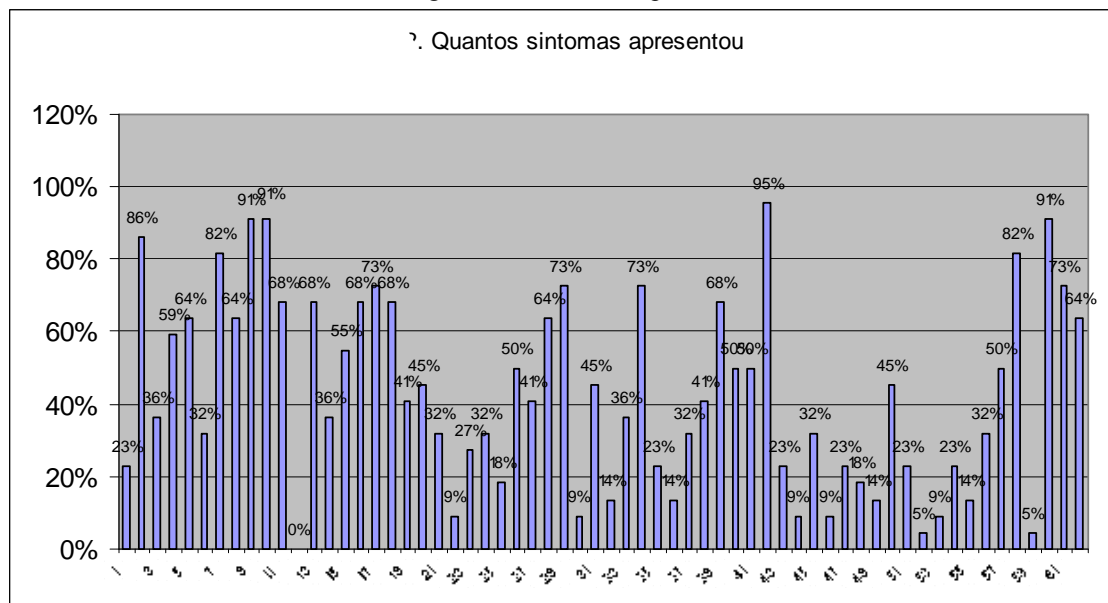


Total

41

Legenda: N/r = Não respondeu

7. Quantos sintomas apresentou



Quantos sintomas apresentou

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
																						22				
1								1	1					1					1					5	23%	
1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	19	86%			
1	1	1				1				1							1	1	1				8	36%		
1		1	1	1	1		1	1	1			1	1	1	1	1						13	59%			
1		1	1	1			1	1	1	1	1		1	1				1	1				1	14	64%	
			1	1			1	1	1			1											7	32%		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1				1	18	82%			
			1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1				1				1	1	14	64%	
1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	20	91%		
1	1	1	1	1	1			1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	91%		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1				1	1			15	68%		
																						0	0%			
1		1	1	1	1			1			1	1	1	1	1	1					1	15	68%			
				1	1			1			1				1	1				1			8	36%		
1		1	1	1	1	1	1	1	1	1									1				12	55%		
1		1	1				1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1			15	68%		
1		1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1				1			16	73%	
1			1	1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1		1	1			15	68%		
1	1	1					1	1				1	1				1				1			9	41%	
1		1					1	1					1	1	1				1	1	1			10	45%	
1		1							1	1				1	1							1			7	32%
1																					1			2	9%	
1		1					1				1				1							1			6	27%
1		1					1	1					1	1							1			7	32%	
1																1	1					1			4	18%

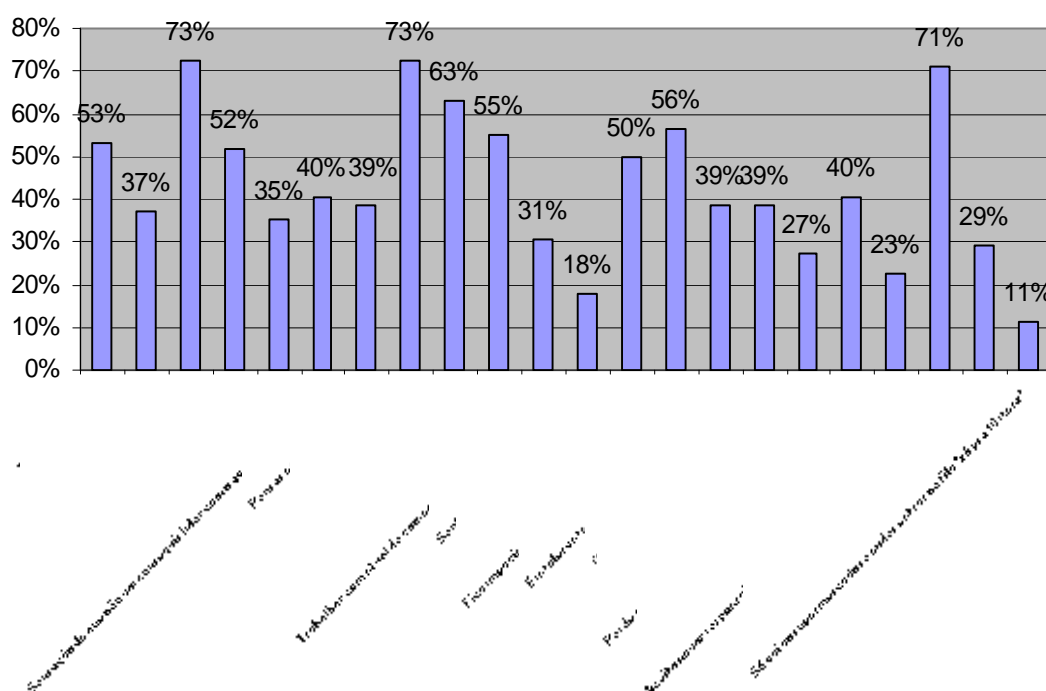
http://www.uib.es/catedra_iberoamericana



1	1	1		1		1	1	1		1	1			1	1	11	50%
		1		1	1	1	1			1	1		1			9	41%
1		1	1		1	1	1	1		1	1		1	1	1	14	64%
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	16	73%
								1					1			2	9%
1	1	1	1				1	1	1		1		1		1	10	45%
				1				1					1			3	14%
1		1					1	1	1		1			1	1	8	36%
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	73%
		1	1					1	1				1			5	23%
							1						1		1	3	14%
1	1	1					1			1		1		1		7	32%
1		1			1		1	1			1	1		1	1	9	41%
	1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	68%
		1	1		1	1			1	1		1		1	1	11	50%
1		1	1		1		1	1	1		1	1			1	11	50%
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	95%
		1			1	1	1				1					5	23%
							1								1	2	9%
1	1	1			1		1			1		1				7	32%
1															1	2	9%
1				1	1		1		1							5	23%
1							1			1				1		4	18%
							1	1						1		3	14%
1			1				1	1	1		1		1	1	1	10	45%
							1				1	1	1	1	1	5	23%
						1										1	5%
		1					1									2	9%
		1					1				1		1		1	5	23%
1		1								1						3	14%
	1		1				1	1		1		1		1		7	32%
	1	1	1	1	1		1	1			1	1		1	1	11	50%
1	1	1	1			1	1	1	1		1	1	1	1	1	18	82%
															1	1	5%
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	91%
1	1	1	1	1		1	1			1	1	1	1	1	1	16	73%
	1	1	1		1	1	1	1		1	1		1		1	14	64%



5.2 - Sintomas apresentados

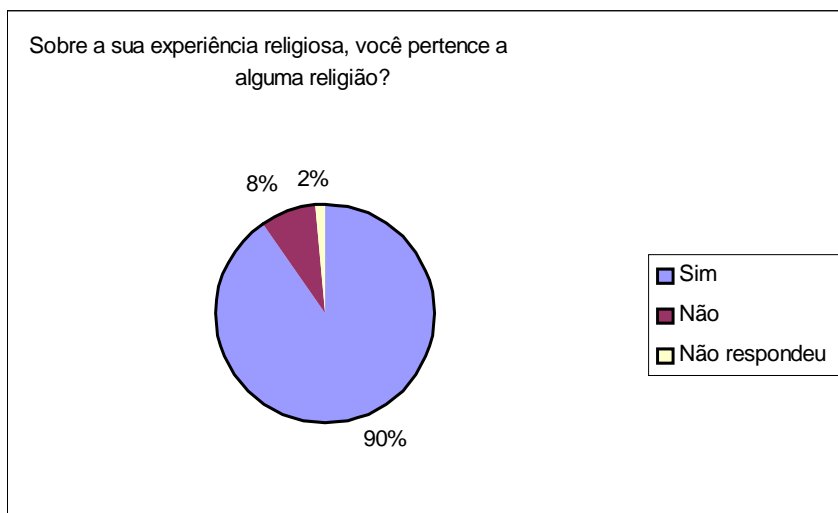


Sintomas apresentados		
Tensão Muscular	33	53%
Azia sem causa aparente	23	37%
Esquecimento	45	73%
Irritabilidade excessiva	32	52%
Vontade de sumir	22	35%
Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo	25	40%
Pensar em um só assunto	24	39%
Ansiedade	45	73%
Distúrbio do sono	39	63%
Cansaço ao levantar	34	55%
Trabalhar com nível de competência abaixo do normal	19	31%
Sentir que nada mais vale a pena	11	18%
Fica tenso(a) quando espera em fila	31	50%
Fica impaciente quando pega engarrafamento	35	56%
É intolerante com as limitações dos outros	24	39%
Quando se sente pressionado explode	24	39%
Quando espera alguém que atrasa, emburra	17	27%
Perde o controle quando as coisas não vão como espera	25	40%
Torna-se agressivo quando discordam de você	14	23%
Aceita novas responsabilidades mesmo se sentido sobrecarregado	44	71%
Deixa os outros influenciarem sua vida	18	29%
Só vai ao supermercado se puder entrar na fila "só pra 10 itens"	7	11%



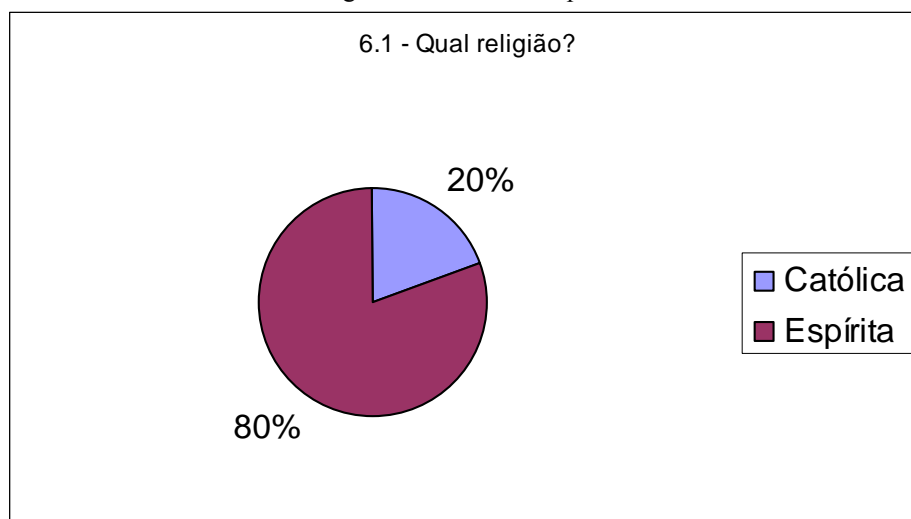
Total	62	100%
-------	----	------

APÊNDICE E – A EXPERIÊNCIA RELIGIOSA DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS



Sobre a sua experiência religiosa, você pertence a alguma religião?	
Sim	56
Não	5
N/r	1
Total	62

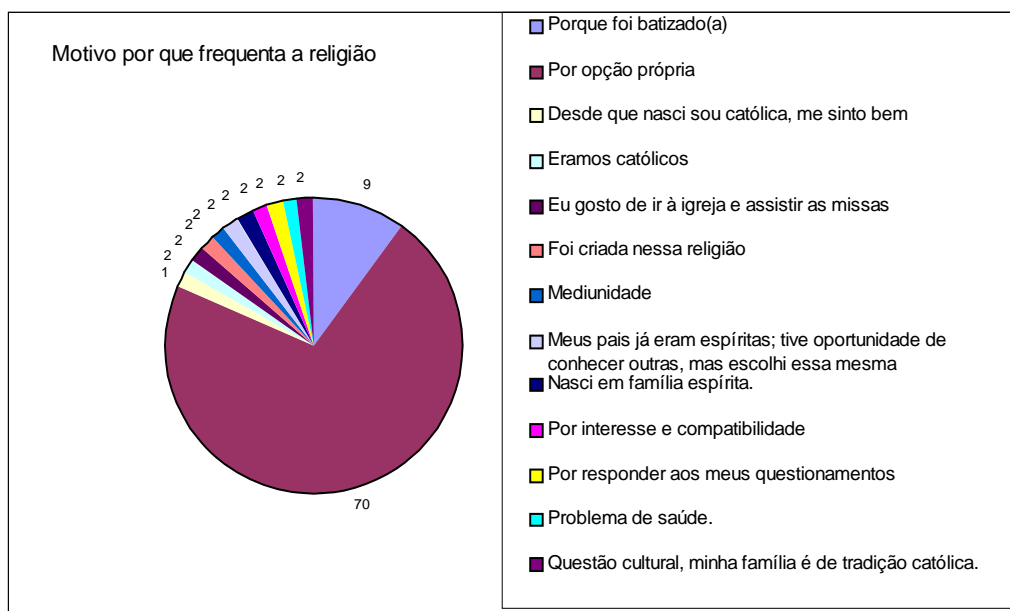
Legenda: N/r = Não respondeu



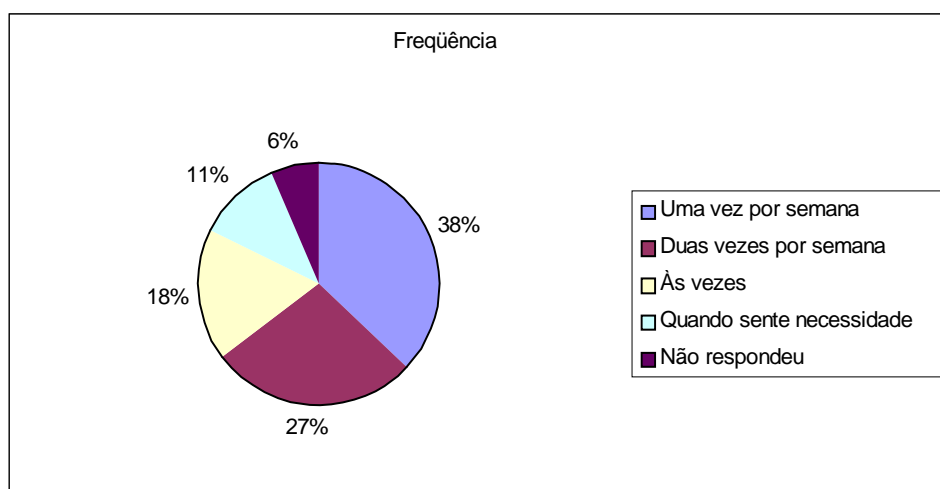
Qual religião?	
Católica	11



Espírita	45
Total	56

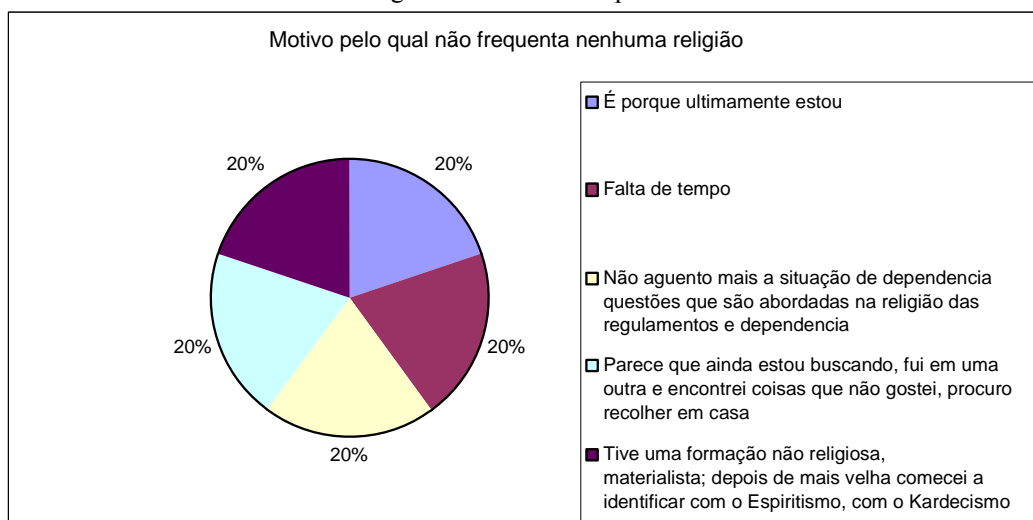


Motivo por que frequenta a religião	
Porque foi batizado(a)	6
Por opção própria	42
Desde que nasci sou católica, me sinto bem	1
Éramos católicos	1
Eu gosto de ir à igreja e assistir as missas	1
Foi criada nessa religião	1
Mediunidade	1
Meus pais já eram espíritas; tive oportunidade de conhecer outras mas escolhi essa mesma	1
Nasci em família Espírita	1
Por interesse e compatibilidade	1
Por responder aos meus questionamentos	1
Problema de saúde	1
Questão cultural, minha família é de tradição católica	1
Total	59



Frequência	
Uma vez por semana	23
Duas vezes por semana	17
Às vezes	11
Quando sente necessidade	7
N/r	4
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

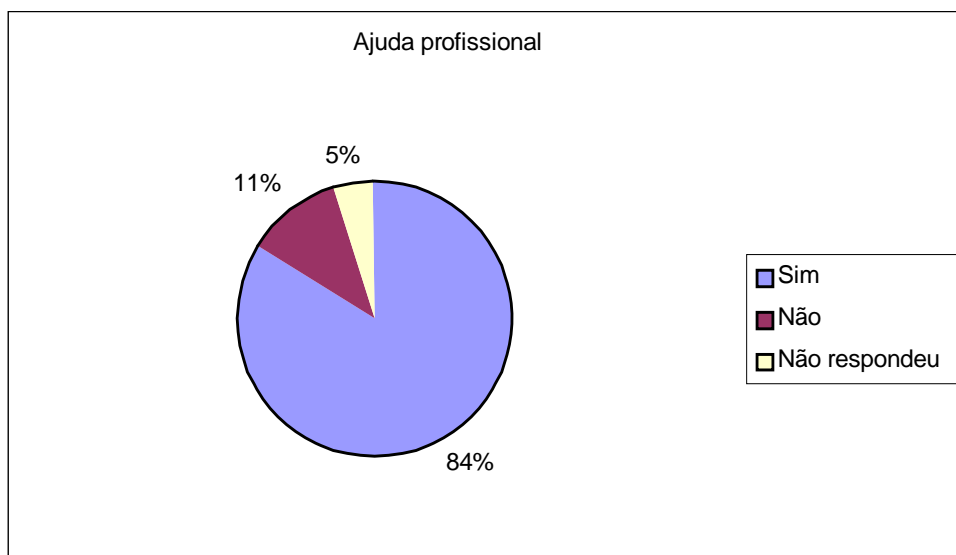


Motivo pelo qual não frequenta nenhuma religião	
É porque ultimamente estou afastada.	1
Falta de tempo.	1
Não agüento mais a situação de dependência das questões que são abordadas na religião das normas, regulamentos e dependência psicológica.	1
Parece que ainda estou buscando, fui em uma e outra e encontrei coisas de que não gostei, procuro me recolher em casa.	1
Tive uma formação não religiosa, formação materialista; depois de mais velha, comecei a me identificar com o espiritismo, com o Kardecismo.	1



Pelo que eu conheço das religiões, elas não ajudam as pessoas, principalmente a nível individual, não pega caso por caso, nenhuma delas, só fazem oração coletiva e pronto.

1



Ajuda profissional	
Sim	52
Não	7
N/r	3
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

Por que a religião lhe ajuda profissionalmente?
A compreensão – tolerância.
A religião me dá mais paciência e tolerância com as limitações e dificuldades dos alunos.
Acho que acreditar em Deus e ter paz.
Acho que temos que estar bem espiritualmente, eu busco ajuda espiritual principalmente para o trabalho e no trabalho que lidamos com maior diversidade.
Ajuda a entender as diferenças de trabalho.
Ajuda a manter o equilíbrio.
Ajuda a ter tranquilidade, ser paciente, principalmente equilíbrio.
Antes de começar nosso trabalho rezamos e sentimos mais fortes e confiantes.
As vezes compreende determinados acontecimentos, a religião faz com que a gente veja o lado melhor das pessoas.
Com a fé ajuda a superar as dificuldades.
Da mais calma, mais respaldo, mais tolerância.
De acordo com os ensinamentos, devo estar sempre em oração e vigilante.
É a base para minha vida, me dá condições de pensar diante das minhas atitudes e valores que carrego.
É a onde eu consigo encontrar as respostas aos meus problemas.
É uma paz de espírito, quando frequentei é muito bom.
Ela me dá força, compreensão para saber trabalhar com as limitações, me dá diretrizes do errado e do certo.



Em termos de estar junto com o grupo, buscar objetivos comuns para o trabalho, mensagens bíblicas que aproveita para vivência no trabalho e de convivência com o outro.
Encontro força nela.
Ensina a ter mais paciência, compreensão com os colegas.
Ensina a ter paciência com as limitações dos outros.
Ensina que todos somos irmãos.
Ensina-me a conviver melhor com as pessoas.
Equilíbrio, energia, ajuda a compreender-me e ao outro.
Equilíbrio, mais fé e perseverar.
Equilíbrio, respeito ao próximo, saber ouvir.
Eu vejo a vida por outro prisma, quando frequento, fico otimista e de bem com a vida.
Eu venho ao centro e fico mais humana.
Faz com que eu seja mais consciente das minhas responsabilidades, dos meus deveres, promover disciplina.
Inspira, me dá... Força para poder enfrentar as dificuldades.
Lá eu encontro paz, me faz ser tolerante e aceitar as coisas com mais facilidade.
Me ajuda a ter forças para superar a sobrecarga de trabalho.
Me ajuda a ter paz e serenidade, tranquilidade.
Me ajuda a tolerar melhor os defeitos do próximo.
Me ajuda na reflexão enquanto pessoa e profissional.
Me dá mais força, mais fé, mais alegria de trabalhar.
Me fortalece e anima.
Muito do que aprendo lá dentro aplico no meu trabalho, como a paciência, tolerância, a me organizar melhor e trabalhar com o grupo.
N/r.
Não sei responder.
Não sei.
Não tem nenhum vínculo.
Não vem acrescentar naquilo que estou precisando.
No relacionamento e compreensão de outras pessoas.
Nunca me apeguei em religião, me apego em Deus.
Pela orientação teológica.
Pelo que eu conheço das religiões, elas não ajudam as pessoas, principalmente a nível individual, não pega caso por caso, nenhuma delas, só fazem oração coletiva e pronto.
Porque com ela busco superar dificuldades como as sugeridas no item 5.2.
Porque me proporciona maior equilíbrio.
Quando eu frequento faz é piorar, fico com mais dor.
Quando me ensina a tolerar as limitações alheias e a superar as minhas próprias.
Sentido a vida.
Ser mais tolerante e indulgente.
Sim, pois sinto-me mais segura e confiante no futuro.
Tem fé em Deus, pede com fé e ajuda muito a gente a superar obstáculos.
Tornei-me mais paciente, tolerante, compreensiva etc.
Traz conhecimento é bom pra gente, traz muita paz.
Traz equilíbrio e ponderação.



Traz equilíbrio, discernimento e tranquilidade.
Traz segurança, tranquilidade e equilíbrio.
Tudo um pouco da gente depende da fé, do equilíbrio, depende de Deus que nós vamos buscá-lo.

Legenda: N/r = Não respondeu



APÊNDICE F – A COSMOVISÃO SOBRE QUEM É DEUS, LUGAR E SÍMBOLO DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS

Quem é Deus pra você?	
Autoridade suprema	1
Causa primária de todas as coisas	2
Criação social pela necessidade	1
Criador de todas as coisas	4
Deus é a inteligência suprema	2
Deus é Deus	1
É a causa de todas as coisas, um ser todo poderoso	1
É a força da vida	1
É algo, ser, superior e perfeito	1
É amor	1
É o nosso criador o pai todo poderoso	1
É o pai maior, força geradora de todas as energias	1
É o ser supremo, criador de tudo que é útil e necessário	1
É tudo	11
É um Espírito	1
É um ser indescritível	1
É um ser onipotente	1
É um ser que criou o mundo, o universo	1
É um ser que está acima de tudo	1
É uma força, uma energia	1
É... Uma... Superior, supremo, não sei como definiria, a gente tem fé, acredita e sabe que sem ele não é nada	1
N/r	1
O máximo de poder, sabedoria, bondade e amor	1
Paz	1
Ser onipotente e onipresente, deus é amor	1
Ser supremo	2
Somos todos nós, leva todas as atitudes para o bem comum	1
Tenho dúvida da existência; dividida; uma dúvida	1
Um amigo inestimável	1
Um ser criador	1
Um ser superior	3
Um ser supremo	8
Uma energia, força	1
Uma força muito grande	1
Uma força suprema, energia	1
Uma lei universal que rege tudo, toda a natureza	1
União de todas as forças e energias	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

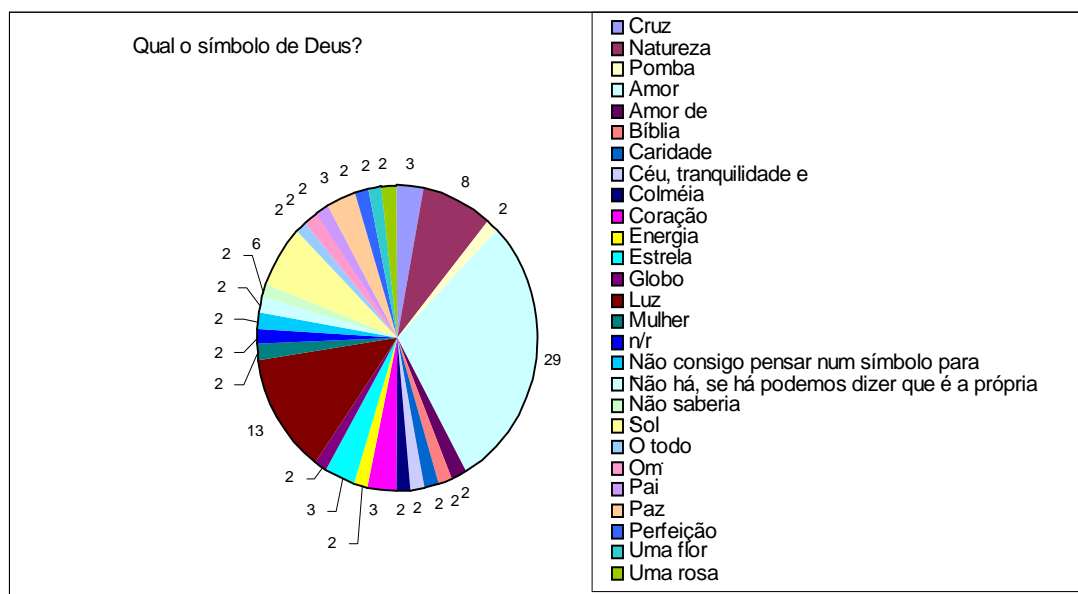


Que lugar Deus ocupa em sua vida?
100%; porque está em mim e coordena o que sou.
A minha própria vida, por ser tudo.
Acho que se não fosse por ele não estaria viva; acho que devo a minha existência a ele.
Atualmente estou batalhando para participar de tudo; da mais tranquilidade, mais calma.
Cabeça e no coração; constantemente eu penso, não como se fosse religiosa - religião; será que estou sendo certa, viver o melhor possível.
Central; em tudo que vou fazer na vida ele esta junto.
Central; N/r.
Considero-me parte dele, portanto eu também sou Deus.
Coração e a mente; ele me direciona.
É ele se não fosse ele não teria nada na minha vida sempre recorro a ele; sinto confiança e segurança e já tive prova.
Ele não ocupa é minha vida.
Em primeiro lugar; sem Deus não é nada.
Em primeiro lugar; sei que posso contar com ele todas as horas.
Em todos os momentos; ele me faz bem, só ele me faz bem.
Em tudo, primeiro lugar; sem ele eu não sou nada.
Faz parte de mim; sou uma célula dele.
Lugar de questionamento; acreditar e não acreditar ao mesmo tempo.
Lugar reservado; porque eu acredito em Deus.
Na minha mente, porque eu tenho ele acima de tudo.
No meu coração, em primeiro lugar; sem ele não sou nada.
No meu coração; eu sinto a presença dele.
No meu interior; Porque eu sinto isso.
Número um; eu creio nele.
O lugar de um pai; por compreender nossas fraquezas.
O lugar principal; ele é o meu companheiro do dia-a-dia.
O mais alto; porque ele criou o universo.
O primeiro lugar, porque tudo começa com ele.
O todo; porque eu estou aqui.
Ocupa um lugar de respeito; porque eu tenho muita fé.
Parceria comigo; acredito se eu não tiver em quem acreditar eu estou perdida.
Primeiro.
Primeiro em tudo.
Primeiro em tudo; muito difícil de responder.
Primeiro em tudo; porque ele nos leva ao melhor caminho.
Primeiro lugar, porque eu confio.
Primeiro lugar.
Primeiro lugar; porque ele permitiu que eu viesse a esse mundo.
Primeiro, essência de tudo.



Primeiro, sem ele eu não sou ninguém.
Primeiro; a partir dele que eu vejo as outras coisas acontecerem, as pessoas existirem e o meu futuro e da humanidade.
Primeiro; ele é fundamental, responsável pela nossa existência.
Primeiro; ele que criou o mundo e sou imagem e semelhança dele.
Primeiro; ele que rege a minha vida, está dentro de mim.
Primeiro; na consideração de criador eu sou criatura.
Primeiro; sou criação dele, sou uma parte dele.
Primeiro; tudo depende dele.
Principal; acredito que somos imagem e semelhança.
Todos os lugares; N/r.
Todos os lugares; porque é importante.
Todos, porque está dentro de mim.
Todos, acho que ele traz o conforto, sem ele não existe nada
Todos: a idéia de Deus transmite força, coragem e bem-estar.
Todos; considero filha e obra dele.
Todos; eu confio cegamente nele.
Todos; porque ele é tudo.
Todos; razão de nossa existência.
Total; sem ele não somos ninguém, a vida não tem motivo.
Tudo - é amor.
Tudo; através dele que tenho força e energia e o meu pensamento positivo.
Tudo; porque foi ele quem me criou.
Tudo; sem ele não tem graça e nem sentido.
Vamos mudar de assunto; ele por si só não é nada.

Legenda: N/r = Não respondeu



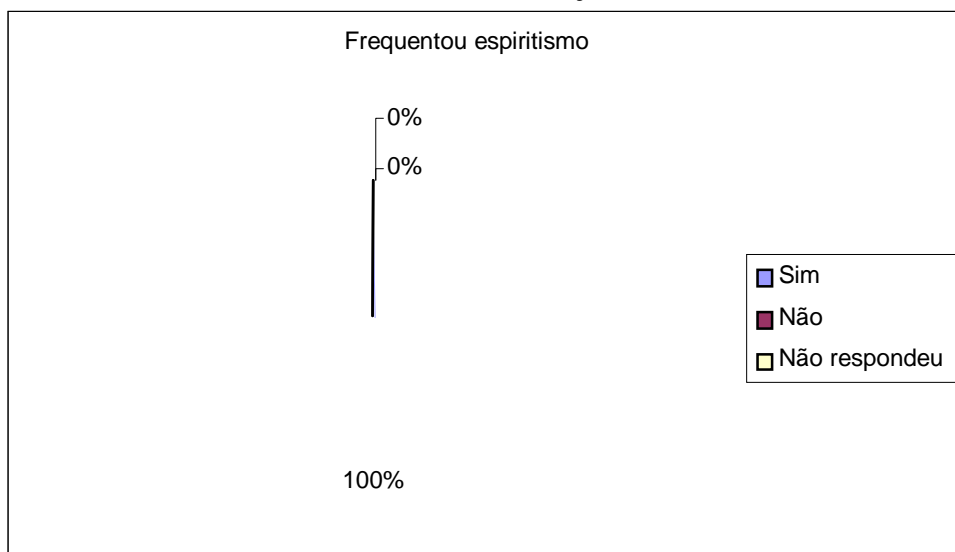
Qual o símbolo de Deus?	
Cruz	2
Natureza	5
Pomba	1
Amor	18
Amor de mãe	1
Bíblia	1
Caridade	1
Céu, tranquilidade e paz	1
Colméia	1
Coração	2
Energia	1
Estrela	2
Globo	1
Luz	8
Mulher	1
N/r	1
Não consigo pensar num símbolo para Deus.	1
Não há, se há podemos dizer que é a própria existência.	1
Não saberia falar	1
Sol	4
O todo poderoso.	1
Om	1
Pai	1
Paz	2
Perfeição	1
Uma flor	1
Uma rosa	1
Total	62



Legenda: N/r = Não respondeu



**APÊNDICE G – A EXPERIÊNCIA NO ESPIRITISMO
DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS**



Frequentou espiritismo	
Sim	62
Não	0
N/r	0
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

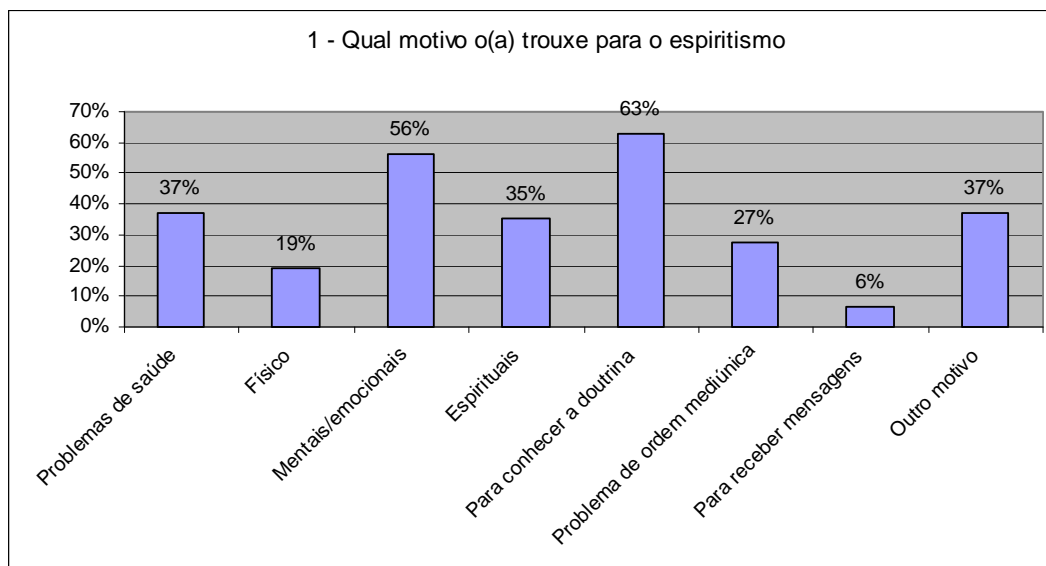
Por que frequentou o espiritismo
A doutrina além de religião é ciência, a gente acredita naquilo que entende, não é por alguém falar por nós e você ir descobrindo a essência das coisas.
A princípio pela família, hoje por opção própria.
Achei que era uma religião que incentiva a busca própria, não é uma religião dogmática tem direito de ter dúvidas.
Achei uma doutrina interessante.
Acho interessante o jeito de tratar a sociedade, os irmãos, procura ajudar o próximo não importa quem é.
Acho que é uma grande lição de vida.
Após ler vários livros espíritas me encantei com as explicações lógicas da doutrina e resolvi aderir a essa religião.
Devido a problemas.
Dor.
É a religião que eu me identifico mais com ela.
É a única doutrina que conheço.
É minha religião.
É o que mais me identifico.
É o que vem mais de encontro com as minhas crenças, eu acredito na reencarnação, a pedagogia vem com o meu crer.
Em busca de tratamento.
Em um momento de sofrimento.
Estava buscando, estava em busca minha vida sempre é uma procura.



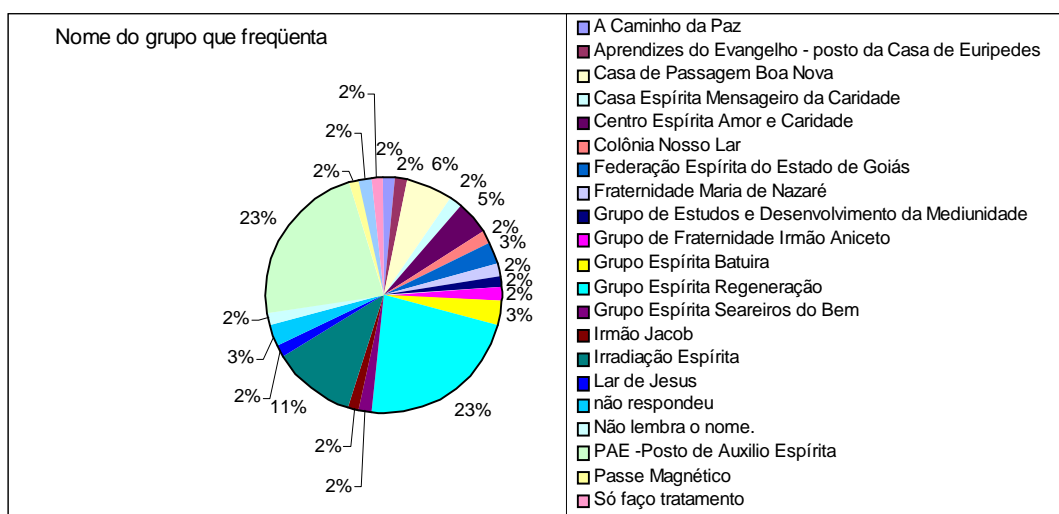
Estava desesperada e angustiada.
Estou encontrando mais paz, aquilo que eu não encontrava em outras religiões.
Eu acredito.
Eu consegui me encontrar mais, consegui acrescentar alguma coisa que precisava, coisa que a católica não acrescentou.
Eu gosto da filosofia, acho que ela dá a explicação pra tudo na vida da gente.
Eu gosto das mensagens, sinto-me bem nos momentos de estudo, gosto de estudar o espiritismo e me beneficieei com relação a saúde.
Eu gosto, eu acredito e me dá as respostas para as dúvidas que eu tenho.
Família.
Foi lá que eu me encontrei como pessoa e pude me conhecer, saber as minhas limitações onde posso chegar através da força.
Foi no espiritismo que comecei a entender e aceitar o porquê das coisas que acontece.
Foi onde eu encontrei respostas para algumas dúvidas interiores.
Frequênto, porque considero a doutrina que mais me faz compreender Deus.
Gosto.
Gosto muito e me sinto bem.
Identifico mais com os objetivos, o que pregam.
Já fui em tantas igrejas e foi aqui que encontrei o que quero.
Lá eu encontro respostas para muitas coisas.
Mais afinidade com a doutrina.
Mais explicativo a realidade da vida.
Me faz bem.
Mediunidade sensível, foi através do mesmo que encontrei equilíbrio.
Meu amigo freqüentava, depois foi por outras coisas.
No início por problemas de saúde e depois por opção.
O diretor de teatro solicitou que assistíssemos algumas sessões.
Oferece respostas aos meus questionamentos acerca da existência.
Opção, por encontrar nele muitas das respostas, das dúvidas que eu tinha.
Para estudar e conhecer a doutrina em todos os seus aspectos: ciência, filosofia e religião.
Para maior compreensão da minha vinda a este mundo e mais conhecimento.
Para tratamento de saúde.
Por curiosidade, por necessidade e ultimamente por afinidade com a doutrina.
Por opção e necessidade.
Porque é doutrina que me completa. Me faz ser desprendida, humilde, compreensiva etc.
Porque eu acredito na teoria da reencarnação.
Porque eu gosto, me sinto bem, me satisfaz e porque eu acredito no que ele ensina.
Porque eu sou Espírita.
Porque gostei desta religião e foi a única que respondeu a todas as minhas dúvidas e ansiedades.
Porque no seu tríplice aspecto, responde a todas as nossas inquietudes.
Porque sou reencarnacionista.
Primeiro para conhecer, depois encontrei as minhas respostas ali no evangelho segundo o espiritismo e no livro dos Espíritos.
Primeiro por opção própria, segundo por acreditar no que a doutrina Espírita prega.
Responde as minhas indagações e tira as minhas dúvidas.
Sempre me sentia bem quando conversava com pessoas espíritas e me identificava com elas.



Sou apaixonada pela doutrina Espírita.
Sou espírita desde criança.
Veio explicar todas as interrogações adquiridas durante minha adolescência em questão de mediunidade.

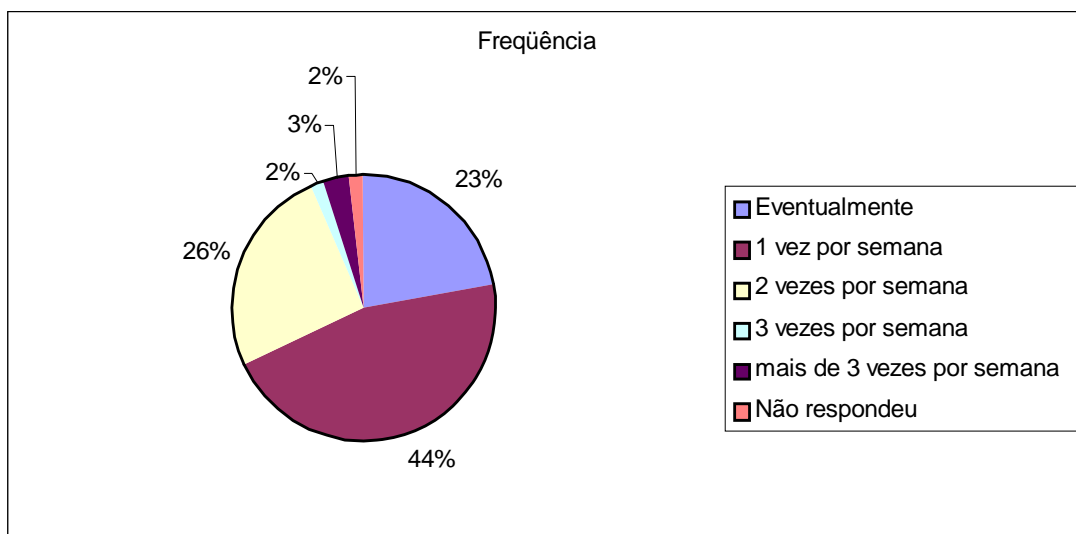


Qual motivo o(a) trouxe para o espiritismo		% do total
Problemas de saúde	23	37%
Físico	12	19%
Mentais/emocionais	35	56%
Espirituais	22	35%
Para conhecer a doutrina	39	63%
Problema de ordem mediúnica	17	27%
Para receber mensagens	4	6%
Outro motivo	23	37%
Total	62	100%



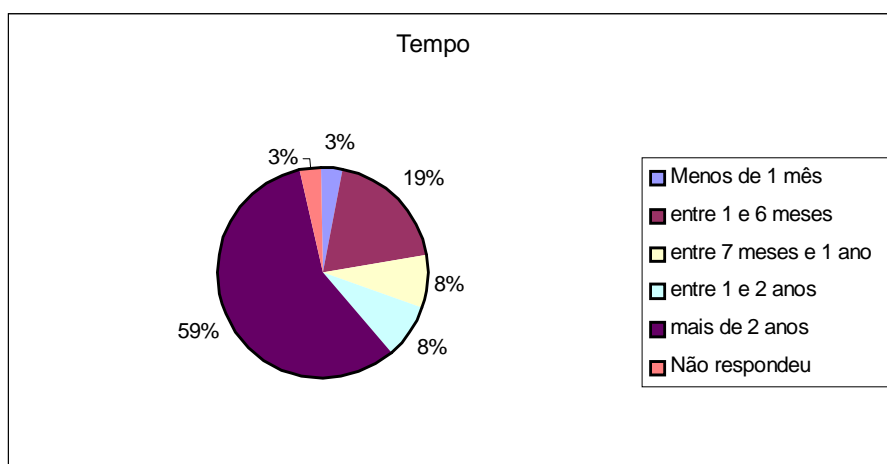
Nome do grupo que frequenta	
A Caminho da Paz	1
Aprendizes do Evangelho - posto da Casa de Euripedes	1
Casa de Passagem Boa Nova	4
Casa Espírita Mensageiro da Caridade	1
Centro Espírita Amor e Caridade	3
Colônia Nosso Lar	1
Federação Espírita do Estado de Goiás	2
Fraternidade Maria de Nazaré	1
Grupo de Estudos e Desenvolvimento da Mediunidade	1
Grupo de Fraternidade Irmão Aniceto	1
Grupo Espírita Baturia	2
Grupo Espírita Regeneração	14
Grupo Espírita Seareiros do Bem	1
Irmão Jacob	1
Irradiação Espírita	7
Lar de Jesus	1
N/r	2
Não lembra o nome.	1
Posto de Auxilio Espírita (PAE)	14
Passe Magnético	1
Seareiros de Cristo	1
Só faço tratamento	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu



Frequência	
Eventualmente	14
1 vez por semana	28
2 vezes por semana	16
3 vezes por semana	1
mais de 3 vezes por semana	2
N/r	1
Total	62

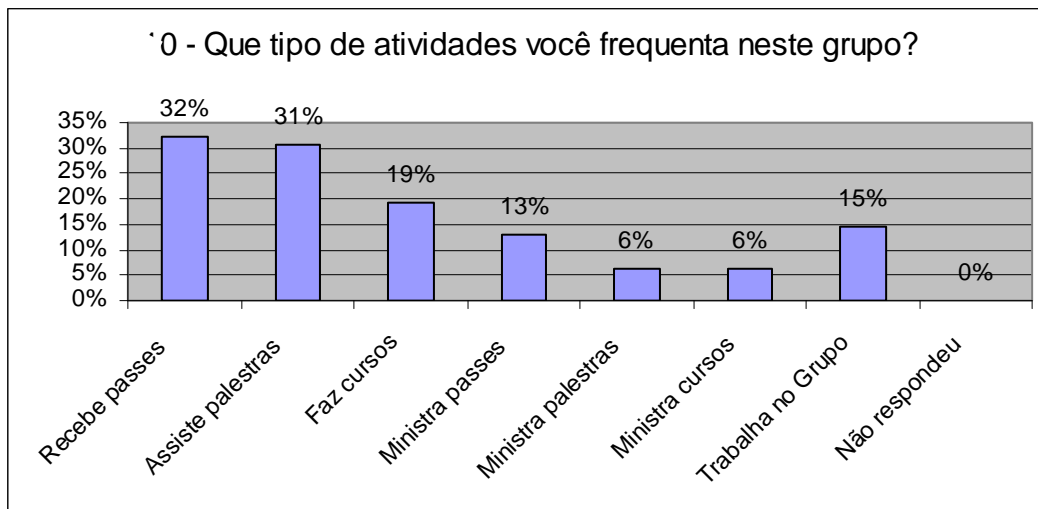
Legenda: N/r = Não respondeu



Tempo	
Menos de 1 mês	2
Entre 1 e 6 meses	12
Entre 7 meses e 1 ano	5
Entre 1 e 2 anos	5
Mais de 2 anos	36
N/r	2



Total | 62
Legenda: N/r = Não respondeu

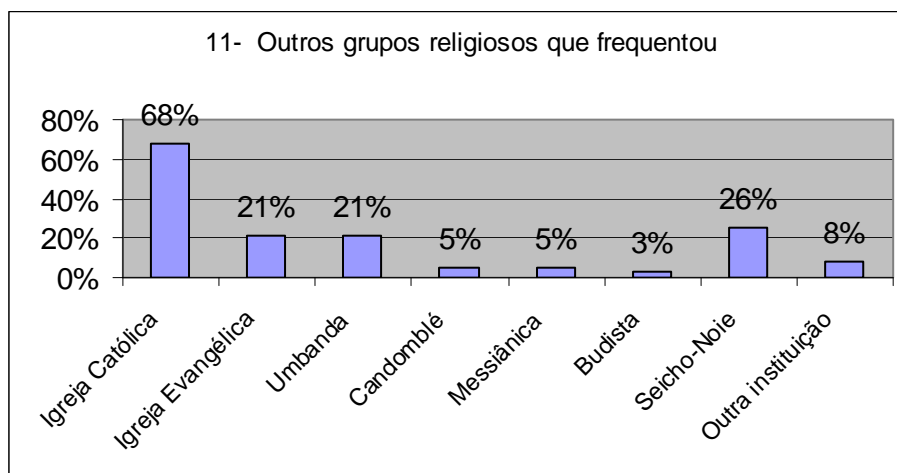


Que tipo de atividades você frequenta neste grupo?		% do total
Recebe passes	20	32%
Assiste palestras	19	31%
Faz cursos	12	19%
Ministra passes	8	13%
Ministra palestras	4	6%
Ministra cursos	4	6%
Trabalha no Grupo	9	15%
N/r	0	0%
Total	62	100%

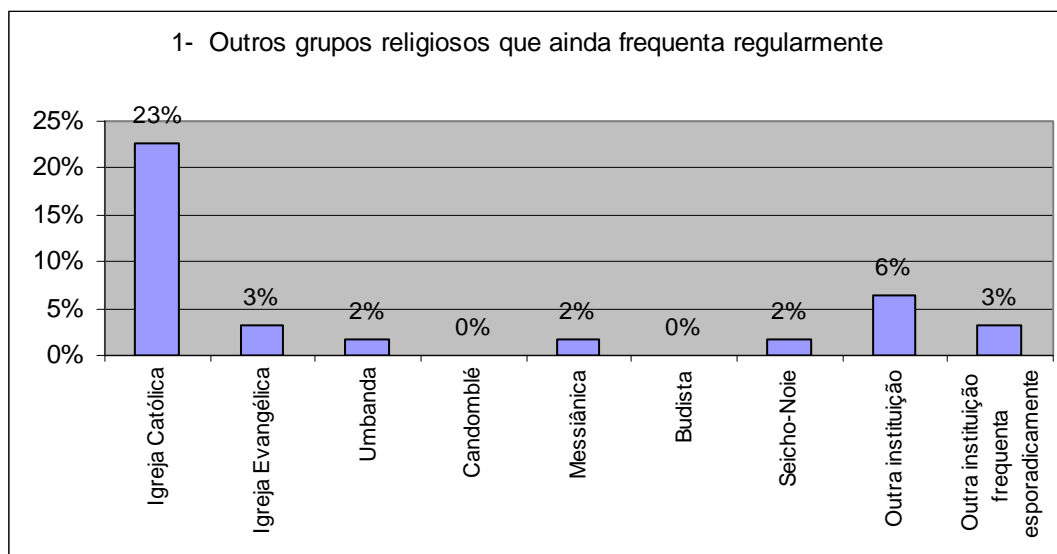
Legenda: N/r = Não respondeu



APÊNDICE H – OUTROS GRUPOS RELIGIOSOS QUE AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS FREQUÊNTARAM OU FREQUÊNTAM



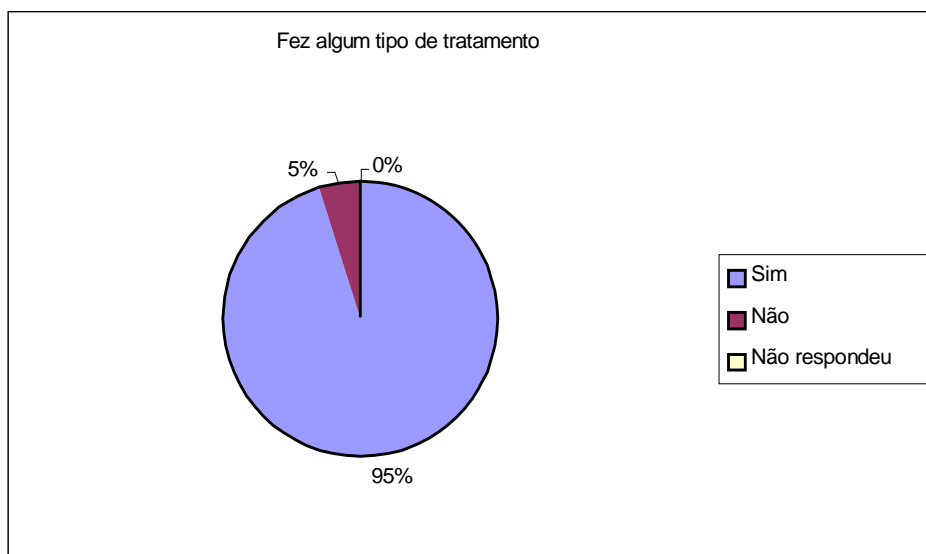
Outros grupos religiosos que frequentou		
Igreja Católica	42	68%
Igreja Evangélica	13	21%
Umbanda	13	21%
Candomblé	3	5%
Messiânica	3	5%
Budista	2	3%
Seicho-Noie	16	26%
Outra instituição	5	8%
Total	62	100%



Outros grupos religiosos que ainda frequenta regularmente		
Igreja Católica	14	23%
Igreja Evangélica	2	3%
Umbanda	1	2%
Candomblé	0	0%
Messiânica	1	2%
Budista	0	0%
Seicho-Noie	1	2%
Outra instituição	4	6%
Outra instituição frequenta esporadicamente	2	3%
Total	62	100%



APÊNDICE I – TRATAMENTO ESPIRITUAL NO ESPIRITISMO SOB O OLHAR DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS



Fez algum tipo de tratamento	
Sim	59
Não	3
N/r	0
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

Qual o problema tratado?	Em qual religião fez o tratamento?	Qual o tipo de tratamento feito?
Depressão	Espiritismo	Passe, água fluidificada
Um tumor no pescoço	Espírita	Cirurgia e passe - tratamento
Depressão pré e pós operatórios	Espírita	Desobsessão, ajuste de corpos e fluidoterapia
Depressão e síndrome do pânico	Espiritismo e Igreja Evangélica	Desobsessão, cúpula e cura interior
Emocional	Espírita	Depressão: passes, cursos e palestras
Todos esses citados anteriormente	Espírita	Corrente magnética, operação espiritual, passe e desmanche de macumbaria
Depressão	Espírita	Triagem, participar de palestras e passes
Estresse, manifestações mediúnicas	Espiritismo	Tratamento de desobsessão e palestras
Problema no tendão do calcanhar; tive cura definitiva, voltei no médico e diagnosticou a cura	Espírita	Cirurgia espiritual
Problema na gravidez, relacionamento familiar, angústia, estresse	Espírita	Passes, desobsessão, fluidoterapia, ectoplasma e cromoterapia



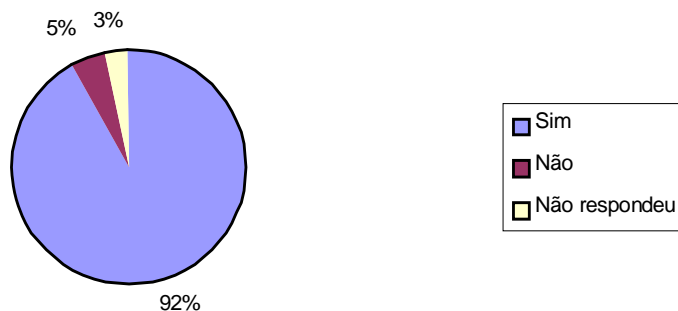
Infecção nos olhos e no ovário	Espírita	Cirurgia espiritual, passe, cromoterapia, fluidoterapia e ectoplasma
Depressão	Espírita	Espiritual
Espiritual	Espírita	Influenciação
<i>Burnout</i> , depressão e estafa	Espírita	Desobsessão, água fluidificada, palestras e passes
Emocional	Espírita	Realiamento de chakras e desobsessão
Transtorno de humor bipolar, depressão	Espírita e Católica - Carismática	Quartas feiras a desobsessão, assiste palestra, toma passe, toma água e vai embora
Falta de orgasmo e vontade de suicidar	Espírita	Psicanálise, exercício de respiração e conversa; o médico era espírita; chamou uma sensitiva que descobriu o porque da vontade do suicídio, descobriu o porque e essa vontade desapareceu
Emocional, muito nervosa	Espiritismo	Oração, aplicação de passe
Quando operei fiz tratamento antes e depois	Espiritismo	Passes
Emocional e menopausa	Espírita	Garrafada e passe
Problemas emocionais	Espiritismo	Conversas e espiritual através dos passes
Cólica renal, cólica de vesícula	Espiritismo	Mediúnico
Pólipo endometrial e depressão	Espírita	Palestras, reuniões de grupo e água fluidificada
Tonteados e mal-estar	Espírita	Deita numa cama, recebe passes e recebe mensagens maravilhosas.
Questão familiar	Espiritismo	Passe de cúpula e socorro espiritual
Angústia, depressão sei lá	Espírita	Palestra, passes, foi muito bom, reuniões participei
Estresse, depressão - perdi um ente querido	Espiritismo	Passe em cúpula, psicólogo, palestra e água fluida
Ansiedade e depressão	Espírita	Palestras e cursos
Emocional	Espírita	Apoio, esclarecer a situação acontecida
Gastrite	Espírita	Cirurgia espiritual e tratamento na casa
Dormência nas mãos	Espírita	Cirurgia espiritual
Útero inflamado, acompanhamento do pré-natal, labirintite, estresse, dores nas costas e osso quebrado	Espiritismo	Passes, água fluidificada e regressão de vidas passadas
Joelho e hepatite	Espiritismo	Saúde, desobsessão
	Espiritismo	Considero que quando ministrou curso realizou tratamento espiritual; porque primeiro teve que ter disciplina, estudar, estive envolvida é assistida espiritualmente e a vigilância por causa da reforma



Perda do meu filho	Espírita	Leitura, água fluida e os passes
Espiritual	Espírita	Desobsessão
Ansiedade, joanete - ossinho do pé	Espírita	Água, passe e palestra
Depressão	Espírita	Passes, palestras
Hérnia, ulcera estomacal, psíquica: transtornos emocionais que coloquei anteriormente	Espírita	Tratamento físico: cirurgia espiritual, psíquico: tratamento cromoterapia e desobsessão
Problema de ordem mediúnica	Espiritismo	Passes e Reik
De saúde e emocional.	Espiritismo	Cirurgia espiritual e passes
Ansiedade	Espiritismo	Palestras
Miastenia graves	Espírita	Fluidoterapia
Coração e rins	Espírita	Cirurgia espiritual do coração e dos rins
Hérnia de hiato, tratamento de coluna e psicológico	Umbanda e Espiritismo	Através de passes, cirurgia físicas - não tem corte
Problemas emocionais	Espiritismo	Passe de cúpula
Reumatismo	Espírita	Passes, remédios homeopáticos e palestras.
Ansiedade	Na Doutrina Espírita	Recebimento de passes, água fluidificada e palestras
Emocional	Espírita	Desobsessão
Conjugal	Espírita	Ouvir palestras nos trabalhos de segunda e quartas feiras, receber passes e tomar água fluidificada
Desobsessão	Espírita e Evangélica	Passe e desobsessão (Espírita) e oração (Campanhas Evangélica)
Físico e emocional	Espiritismo	Físico: um atendimento; Emocional: passes e tratamento espiritual
Saúde física (hemorragia)	Espírita	Recebi passes, água fluidificada e muito mais
Visual	Espírita	Desobsessão e saúde
Emocional e físico	Espírita	Passe magnético, desobsessão, cirurgia espiritual
Mental, depressão	Espírita	Tratamento de desobsessão
Não teve problema nenhum, o fato de eu estar trabalhando já é uma condição de tratamento global	Espírita	Passe
Hepatite C e depressão.	Espírita e Universal	Passes; Campanhas de sete dias e nove dias
Coluna, coração, ovário, circulação e desequilíbrio emocional	Espírita	Cirurgia, aplicação energética nos chakras e passe
Cefaléia e as visões que tinha	Espiritismo	Tomei passe e água fluida



Tem obtido melhoras com o tratamento?

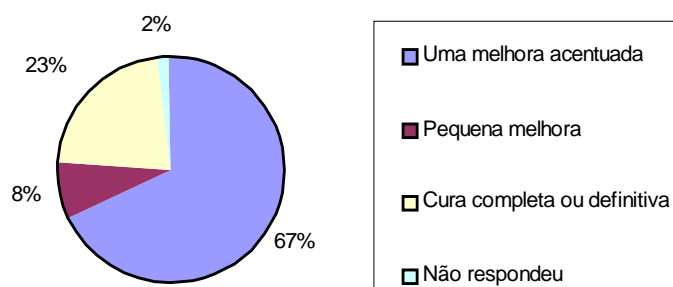


Tem obtido melhoras com o tratamento?

Sim	57
Não	3
N/r	2
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

Como você poderia considerar a melhora?

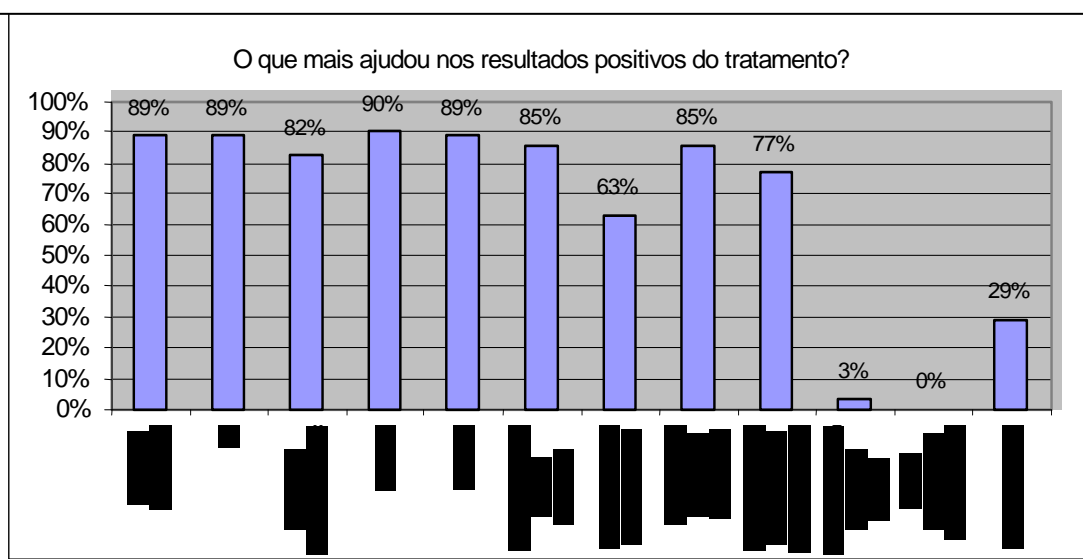


Como você poderia considerar a melhora?

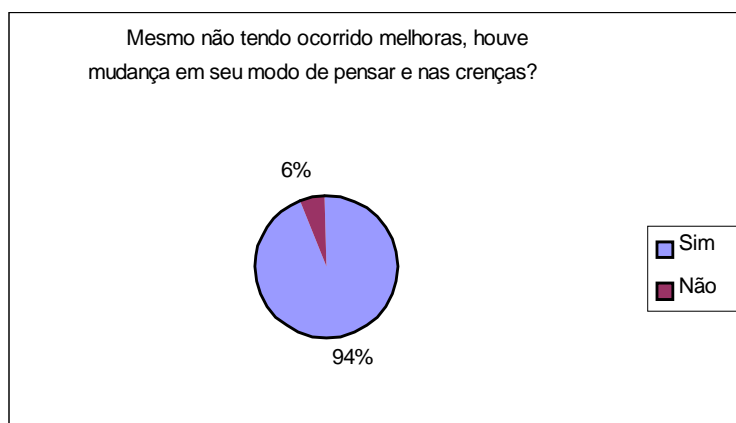
Uma melhora acentuada	42
Pequena melhora	5
Cura completa ou definitiva	14
N/r	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

http://www.uib.es/catedra_iberamericana



O que mais ajudou nos resultados positivos do tratamento?		
Energias espirituais	55	89%
Fé	55	89%
Palestras esclarecedoras	51	82%
Passes	56	90%
Oração	55	89%
Conhecimento da vida espiritual	53	85%
Tratamento de desobsessão	39	63%
Tratamento com água fluidificada	53	85%
Conhecimento da pluralidade das existências	48	77%
Tratamento em sanatório espírita	2	3%
Todas alternativas apresentadas	0	0%
Outros fatores	18	29%
Total	62	100%



Mesmo não tendo ocorrido melhoras, houve mudança em seu modo de pensar e nas crenças?	
Sim	16
Não	1



Se sim, quais as mudanças?
A gente sempre aprende e passa a repensar sobre o assunto.
A oração alimenta o espírito e fortalece a fé.
A vivência, os ensinamentos esclareceram dúvidas que me oportunizaram melhorar em todo campo.
Aprendi a encarar a vida com outros olhos, outra visão.
Evitar pensamentos tristes e obsessivos.
Fiquei mais calma.
Melhora da hemorragia, senti a presença da espiritualidade me ajudando.
Mudanças emocionais e psicológicas.
N/r.
Ocorreram melhoras físicas que comprovaram ser possível a cura espiritual.
Passei a aceitar melhor as coisas.
Que somos irmãos e na reencarnação ajuda muito.
Que todos somos filhos de Deus.
Que tudo depende do seu modo de pensar e agir = reforma íntima.
Reforma íntima; procuro ser melhor com as pessoas com que relaciono.
Saber escutar e paciência.

Legenda: N/r = Não respondeu

Dificuldades para obtenção de cura
A compreensão do relacionamento familiar.
A cura espiritual depende do merecimento e da condição espiritual.
A entrega total, a confiança (fê).
A falta de conhecimento dos ensinamentos do evangelho.
A falta de fê e de persistência.
A falta de fê.
A falta de fê.
A falta de fê.
A falta de permanência e de continuidade no tratamento.
A falta de vontade de se curar e a falta de fê.
A fê, o merecimento.
A fê.
A fê.
A inconstância e a falta de fê sólida.
A mudança interior.
A nossa reforma íntima, primeira coisa que temos que ter.
A pessoa não ter fê.
A predisposição da pessoa mudar a sua prática.
A rebeldia, a impaciência, o orgulho e o egoísmo.

http://www.uib.es/catedra_iberamericana

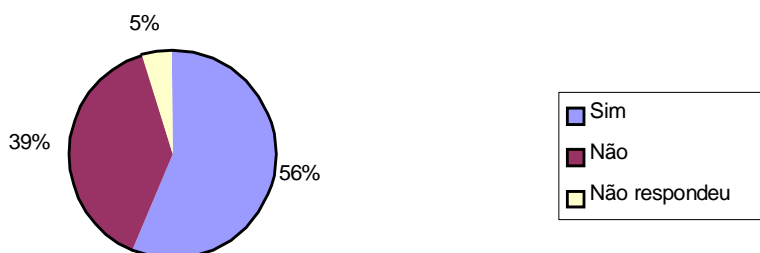


A reforma íntima, a pessoa não busca se mudar.
A vida material.
Acho que é a disciplina, seguir o tratamento.
Disciplina e fé do paciente tratado.
É a pessoa entender e aceitar que precisa do tratamento espiritual.
É você não conseguir levar a família; a família tem resistência.
Falta de aceitação.
Falta de conhecimento.
Falta de disciplina.
Falta de fé e de disciplina.
Falta de fé e de seguir um padrão de vida equilibrado.
Falta de fé, de acreditar, falta de vontade de querer.
Falta de fé, esclarecimento, às vezes, a pessoa busca e não guarda devido repouso.
Falta de fé, falta de constância.
Falta de fé.
Falta de fé.
Falta de fé.
Falta de fé.
Falta de fé.
Falta de fé.
Falta de fé.
Falta de fé.
Fé e persistência.
Inconstância, pouca ajuda (auto-ajuda) a si própria.
Indisciplina, não reforma íntima e mudança de atitude.
Merecimento.
Na vontade e descrença.
Não acreditar, não ter fé ou mesmo merecimento.
Não acreditar.
Não estar aberta, não acreditar e não ter fé.
Não ser assíduo.
Não ter fé.
Não ter força de vontade na reforma íntima.
Nossa interferência e pouca fé.
O esforço próprio e a reforma íntima.
Questões da personalidade.
Reincidência nos pensamentos negativos e destrutivos.
Resistência.
São as dúvidas e o merecimento.
São os problemas externos que deixam invadir o espírito; fico lembrando dos problemas isso até na igreja católica; não tem sentido efeito; eu não acredito mais que existe saída para o meu problema espiritual.
Se começa um tratamento e não termina.



APÊNDICE J – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS NA MEDICINA SEGUNDO AS EXPERIÊNCIAS DAS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS

A doença que você tratou espiritualmente, foi diagnosticada por um médico



A doença que você tratou espiritualmente, foi diagnosticada por um médico

Sim	35
Não	24
N/r	3
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

Se sim, qual o diagnóstico e o tratamento indicado?	
Diagnóstico	Tratamento Indicado
Alergia, imunidade baixa, estresse	Procurar psicólogo, atividade física e viajar
Ansiedade e depressão	Remédio calmante
Cistos no ovário, hérnia	Remédios para o estômago e hormônios
Cólica renal e vesícula preguiçosa	Muita água, alteração alimentar e remédio quando estava em crise
Coluna e coração	Cirurgia, não fiz no médico e sim no espiritismo
Depressão, anti-depressivo	Anti-depressivo
Depressão, início da síndrome da pânico, estresse elevado	Medicamentos e terapia
Depressão, problema com pessoas de outras vidas	N/r
Depressão, transtorno do pânico	Ansiolíticos e anti-depressivos
Depressão	Anti-depressivo
Depressão	Descansar, ler e passear
Depressão	Florais e terapia
Depressão	Internação
Depressão	Medicamentos
Ele só medicou	Remédios sedativos
Endométrios	Cirurgia

http://www.uib.es/catedra_iberoamericana

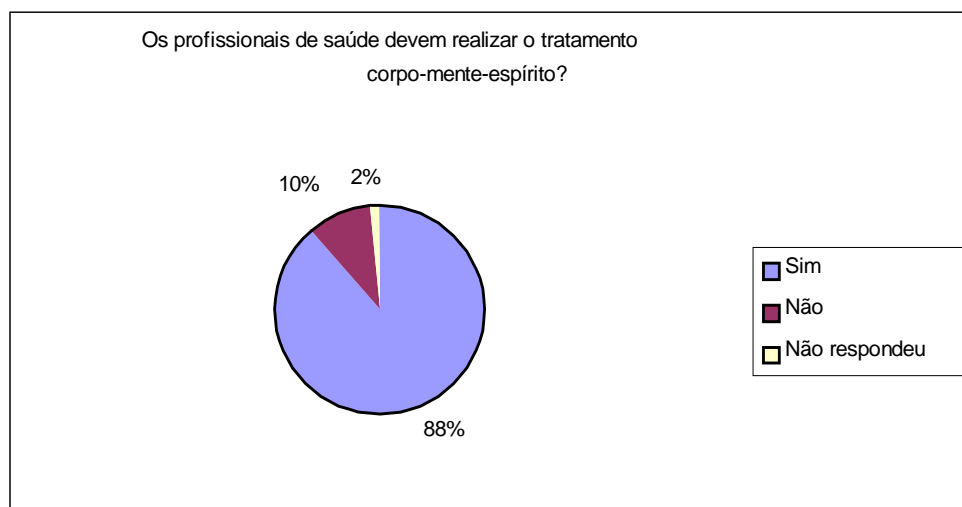


Estresse, sintomas de depressão	Anti-depressivos, anti-solítico, descanso, alimentação e remédios
Estresse	Diminuir atividade física
Gastrite crônica	Endoscopia e remédios
Hepatite C: não passou nada, não tem cura; depressão e síndrome do pânico	Um punhado de remédios
Hérnia e estômago	Cirurgia e remédios psíquicos emocionais, psicólogos e terapia
Infecção violenta	Nova cirurgia
N/r	Cirurgia
Nervoso; tava grávida	Voltar após parto, mas não voltei
O diagnóstico normalmente é coincidente	Antibióticos
Placenta descolada	Repouso e remédio
Pólipo endometrial	Cirurgia
Problema no tendão do calcanhar	Cirurgia
Raio X acusava uma glândula Temo que deveria ser extraída; II raio X foi extraído espiritualmente	Extraír
Reumatismo	Injeções
Rins - cálculo renal, infecção; tratamento cirurgia; coração - válvula mitral que não bombeava	Cirurgia
Estresse e bipolaridade	N/r
Toxoplasmose nos olhos e cisto no ovário	N/r
Transplante de córnea	Transplante
Transtorno de humor bipolar	Medicamentos, terapia e acupuntura

Legenda: N/r = Não respondeu



APÊNDICE K – RELAÇÃO CORPO-MENTE-ESPÍRITO SEGUNDO AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS



Os profissionais de saúde devem realizar o tratamento corpo-mente-espírito?

Sim	55
Não	6
N/r	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

Por que os profissionais de saúde devem realizar o tratamento corpo-mente-espírito?
A base do corpo é a mente e o espírito é eterno.
A gente só procura milagre para coisas que não tem soluções materiais.
A mente passa para o corpo, se o psicológico está doente isso reflete no seu corpo e o médico terá mais possibilidade de diagnosticar o porquê dos problemas de doenças.
A possibilidade de cura seria maior.
A resposta está na reencarnação.
Acho que eles não têm conhecimento para desenvolver esse tipo de trabalho.
Ainda não estão preparados.
Ajuda o paciente a melhorar mais rápido.
Aquisição de equilíbrio emocional e humanizarem.
As pessoas têm que preocupar com o conjunto e não com as partes.
Às vezes, a doença que a pessoa tem não é só do corpo, pode ser espiritual e se o médico não tiver conhecimento piora a pessoa.
Através do corpo-mente-espírito tem um diagnóstico das pessoas.
Complemento, a pessoa para estar bem fisicamente tem que estar bem psiquicamente e espiritualmente.



Completo, envolve o todo.
Da mente tem que ser tratamento espiritual, só do corpo.
É bom, coisa certa, positiva.
É mais completa.
É mais completo.
É um assunto discutido mundialmente.
É um conjunto, vai associar as três coisas.
Ele só tem conhecimento e preparo para trabalhar corpo e mente, na homeopatia é que tem para tratar as três questões.
Eu acho que é corpo e mente.
Facilitaria muito o diagnóstico e a cura da pessoa.
Faria um tratamento total, no todo, corpo-mente-espírito.
Faz um tratamento completo.
Formam um conjunto.
Já foi comprovado cientificamente que somos dotados da bioenergia, então eu acho que os profissionais da área devam ter conhecimento, mas muitos são incrédulos.
Mente são, corpo são e somos espíritos e não matéria.
N/r.
N/r.
Nós convivemos com muitas pessoas todas trazem uma bagagem grande de vida, tristeza e angústia, acabamos sendo um receptáculo de tudo isso; faz necessário que busquemos ser tratados emocionalmente, espiritualmente.
Nós não somos só corpo, somos três coisas, somos um todo.
Nós somos, não somos só matéria, temos os aspectos emocionais, numa visão mais holística.
O corpo é integrado com corpo, perispírito e o espírito é um conjunto.
O corpo só funciona bem se o espírito estiver bem.
O espírito-mente-corpo é um conjunto só.
O homem é um todo é um ser holístico.
O ser humano é integral e a visão deve ser uma visão holística do homem.
O ser humano é um todo e não partes.
Para que haja harmonia.
Para ter uma dimensão maior do ser humano, buscar as causas, os problemas e com isso melhorar as intervenções, o processo de cura, evitar tratamentos doloroso e demorados. Cuida de uma parte do corpo e prejudica outra parte nos tratamentos convencionais.
Porque não há como separar um do outro, todos devem ser tratados.
Porque auxiliará melhor o paciente.
Porque é um conjunto, todos estão interligados.
Porque eu acredito que a doença não é somente física ela também engloba o lado espiritual.
Porque não somos separados corpo e espírito.
Porque nós não somos formados como ilhas, mas sim um conjunto: corpo-mente-espírito.
Porque somos um corpo comandado pela mente.

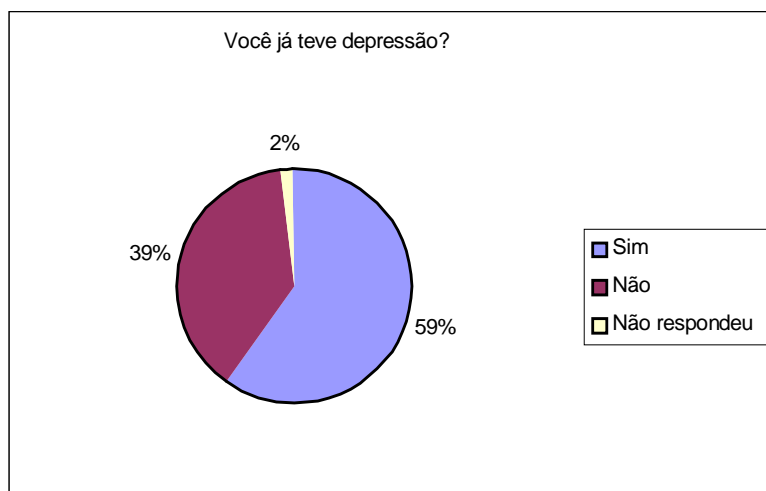


Porque um completa o outro: corpo-mente-espírito.
Se ele estiver preparado para tal.
Se o profissional tem todo esse conhecimento corpo-mente-espírito facilita o tratamento.
Se você não trata o emocional da pessoa, o remédio não faz efeito.
Somos um todo, não tem jeito de tratar um pedaço, tem que tratar o ser como todo.
Tem que ter um ajuntamento do corpo-mente-espírito o tratamento é completo a cura é mais fácil.
Um clínico ele detecta o que tem no corpo.
Um depende do outro.
Um depende do outro.
Um é aliado com o outro.
Um está ligado com o outro: corpo/mente/espírito. Tratar um só não resolve o problema.
Uma está ligada a outra, não tem como desassociar, não tem como desligar o espírito do corpo, o raciocínio provém do espírito e não do corpo. Quando o profissional tem consciência poderá auxiliar no tratamento sem interferir na opção de cada um, no livre arbítrio de escolher a religião que quer.
Vai trabalhar com religião, não precisa ser especialmente... Está comprovado que com oração o tratamento se dá mais rápido.

Legenda: N/r = Não respondeu



APÊNDICE L – TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS COM DEPRESSÃO E A BUSCA DE TRATAMENTO

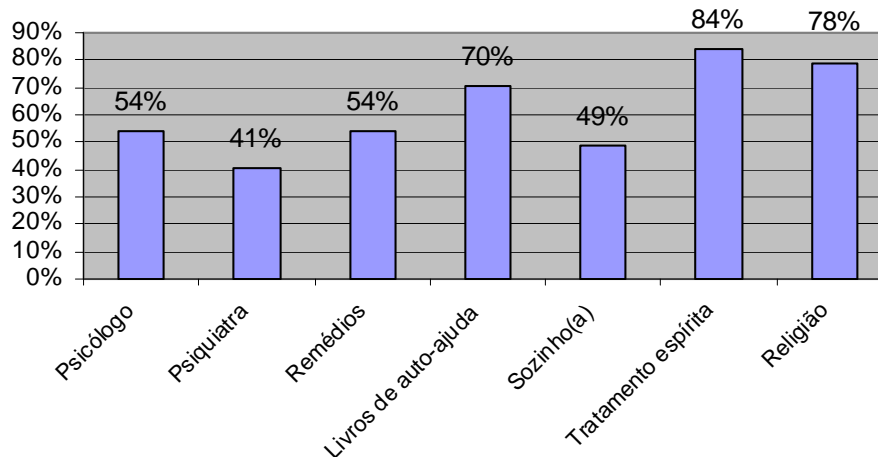


Você Já teve depressão?	
Sim	37
Não	24
N/r	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu

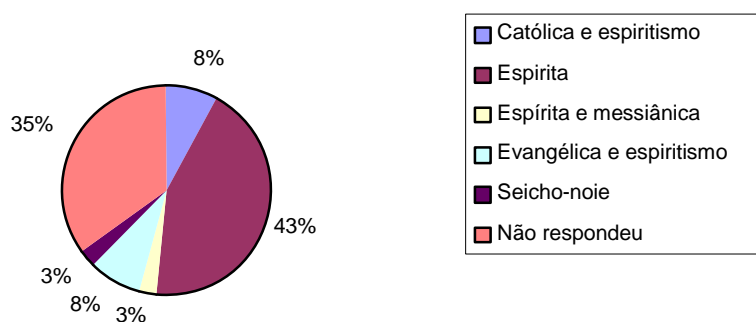


18. ... onde buscou ajuda?



Se sim, onde buscou ajuda?		
Psicólogo	20	54%
Psiquiatra	15	41%
Remédios	20	54%
Livros de auto-ajuda	26	70%
Sozinho(a)	18	49%
Tratamento espírita	31	84%
Religião	29	78%
Total com depressão	37	100%

Qual a religião em que buscou ajuda para depressão?

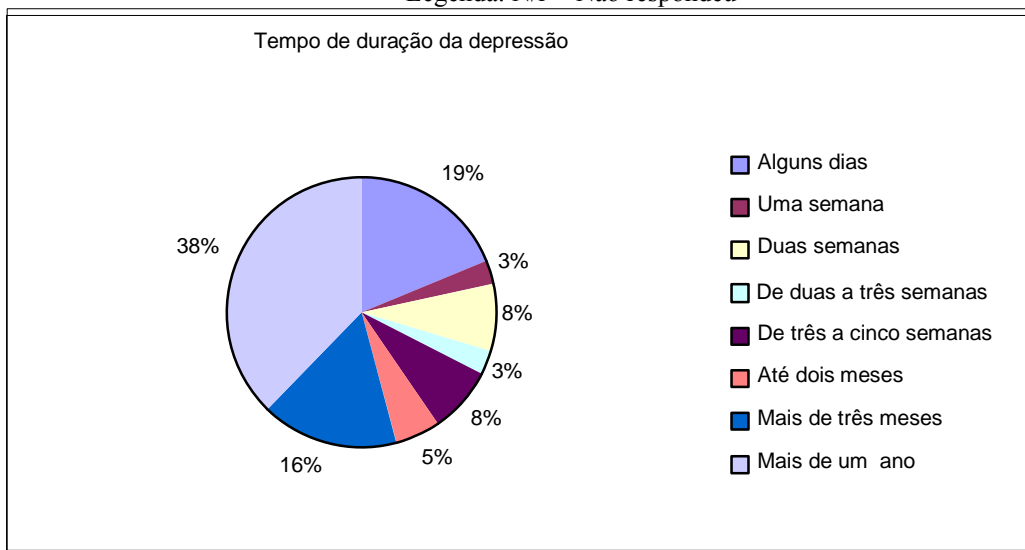


Qual a religião em que buscou ajuda para depressão?	
Católica e espiritismo	3
Espírita	16
Espírita e messiânica	1
Evangélica e espiritismo	3
Seicho-noie	1



N/r	13
Total	37

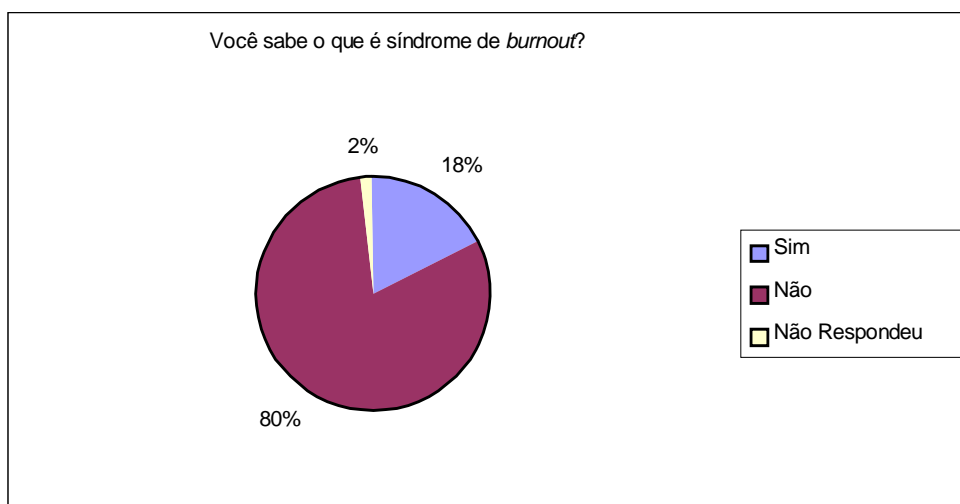
Legenda: N/r = Não respondeu



Tempo de duração da depressão	
Alguns dias	7
1 semana	1
2 semanas	3
De 2 a 3 semanas	1
De 3 a 5 semanas	3
Até 2 meses	2
Mais de 3 meses	6
Mais de 1 ano	14
Total	37



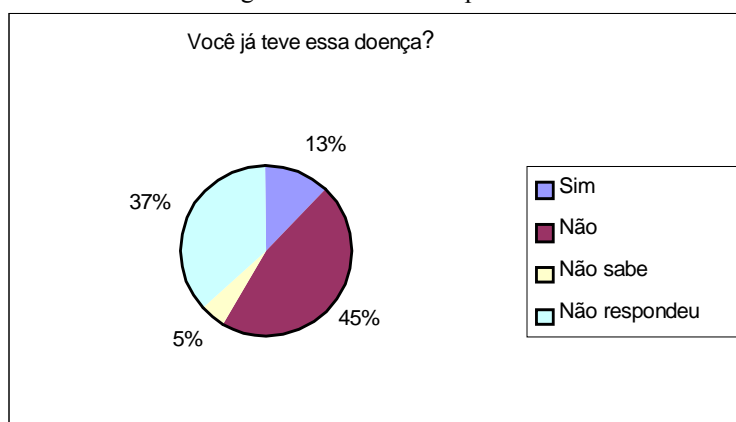
APÊNDICE M – TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS QUE SABEM E TIVERAM A SÍNDROME DE *BURNOUT*



Você sabe o que é síndrome de *burnout*?

Sim	11
Não	50
N/r	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu



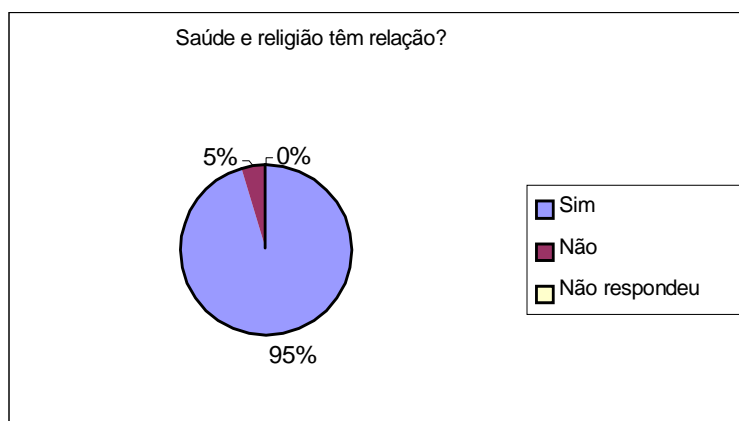
Você já teve essa doença?

Sim	8
Não	28
Não sabe	3
N/r	23
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu



**APÊNDICE N – RELAÇÃO SAÚDE E RELIGIÃO
PARA AS TRABALHADORAS EM EDUCAÇÃO ENTREVISTADAS**



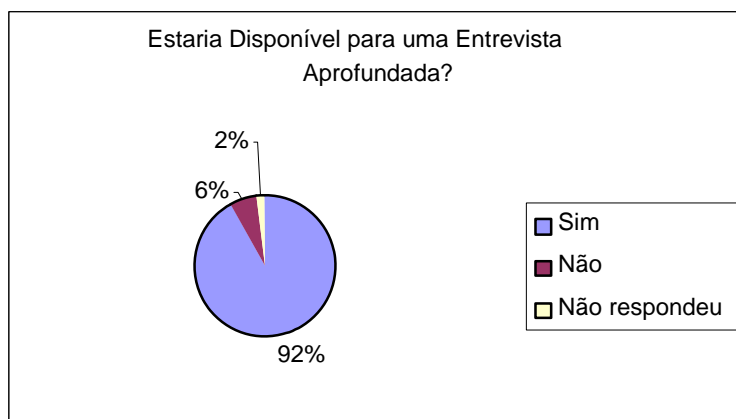
Saúde e religião têm relação?

Sim	59
Não	3
N/r	0
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu



APÊNDICE O – DISPOSIÇÃO DAS ENTREVISTADAS EM APROFUNDAR AS QUESTÕES



Estaria disponível para uma entrevista aprofundada?

Sim	57
Não	4
N/r	1
Total	62

Legenda: N/r = Não respondeu



ANEXO 1 – CRONOLOGIA SOBRE O ESPIRITISMO (1824-1992)

1824	A primeira Constituição do Brasil define a Igreja Católica Romana como oficial, mas dá condições para a implantação de outras religiões.
1845	Documento da Bahia sugere que lá se realizavam sessões de comunicação com as almas dos mortos.
1848	Em Hydesville (EUA), as irmãs Fox desenvolvem procedimentos de comunicação com espíritos.
1853	Primeiras notícias sobre as mesas girantes no Brasil.
1857	Publicação, na França, <i>d'O livro dos espíritos</i> , de Allan Kardec.
1861	Publicação, na França, <i>d'O livro dos médiuns</i> , de Allan Kardec.
1864	Publicação, na França, <i>d'O evangelho segundo o espiritismo</i> , de Allan Kardec.
1865	Teles de Menezes funda, em Salvador (BA), um grupo familiar de espiritismo, o primeiro núcleo espírita de que se tem notícia no país.
1866	Parte da obra <i>O livro dos espíritos</i> é traduzida pela primeira vez no Brasil, por Teles de Menezes. Publicação, na França, de <i>Os quatro evangelhos</i> , de Jean Baptiste Roustaing.
1867	Carta pastoral do arcebispo da Bahia e primaz do Brasil criticando o espiritismo.
1869	Publicação do primeiro periódico do espiritismo no Brasil, o <i>Eco de além-túmulo</i> , por Teles de Menezes.
1871	Negado o pedido de registro da sociedade religiosa espírita de Teles de Menezes, depois registrada como associação científica.
1873	Criação do Grupo Confúcio, primeira sociedade espírita do Rio de Janeiro.
1873 - 1876:	Tradução e publicação, pelo Dr. Joaquim Carlos Travassos, no Rio de Janeiro, de quatro obras de Allan Kardec: <i>O livro dos espíritos</i> , <i>O livro dos médiuns</i> , <i>O evangelho segundo o espiritismo</i> e <i>O céu e o inferno</i> .
1875	Surge no Rio de Janeiro a <i>Revista Espírita</i> , do Grupo Confúcio.
1882	Pastoral do bispo do Rio de Janeiro combatendo o espiritismo, que motivou respostas por parte do médico Antônio Pinheiro Guedes e deu argumento para a criação do periódico <i>O Reformador</i> .
1883	Criação de <i>O Reformador</i> , pelo fotógrafo Elias de Souza, órgão oficial do movimento espírita e que continua sendo publicado.
1884	Fundada, no Rio de Janeiro, a Federação Espírita Brasileira (FEB).
1886	Bezerra de Menezes adere publicamente ao espiritismo.
1886 – 1893	Série de artigos publicados por Bezerra de Menezes, sob o pseudônimo de Max, no jornal <i>O Paiz</i> .
1887	O polonês Ludwig Zamenhof cria o idioma esperanto.
1889	Documento do bispado de Mariana (MG) ataca fortemente o espiritismo. Proclamação da República.
1890	Criação do Serviço de Assistência aos necessitados, da FEB, importante base para a atuação dos médiuns receitistas. Código Penal da República considera crime a prática do espiritismo e a atividade de cura por pessoas sem habilitação formal. Batuíra cria o Grupo Espírita Verdade e Luz, em São Paulo, e um órgão de imprensa de

http://www.uib.es/catedra_iberamericana



	mesma denominação, com tipografia própria.
1891	Primeira Constituição da República que garante ampla liberdade religiosa.
1893	Eclosão da Revolta da Armada contra o presidente Floriano Peixoto.
1900	Criação de um centro espírita na Fazenda Santa Maria, em Sacramento (MG).
1904	Regulamento de Saúde Pública do Rio de Janeiro condena a prática do espiritismo. Eurípedes Barsanulfo inicia suas atividades espíritas no Triângulo Mineiro.
1904 – 1905	Processo contra o então presidente da FEB e o médium Domingos Filgueras, no Rio de Janeiro, por prática ilegal da medicina, ambos foram absolvidos.
1905	Cairbar Schutel ingressa no movimento espírita, cria um centro espírita e dá início à publicação de <i>O Clarim</i> , periódico que continua a ser publicado até hoje.
1908	Criação do primeiro órgão federativo do estado de São Paulo, a União Espírita.
1910	Surge o racionalismo cristão, dissidência do movimento espírita.
1912	A FEB passa a dar apoio à divulgação do esperanto.
1915	A Igreja Católica, numa reunião de seu episcopado, condena formalmente o Espiritismo.
1916	É lançada uma série de reportagens, em influentes jornais paulistanos e com ampla repercussão, a favor (<i>Correio Paulistano</i>) e contra (<i>A Gazeta</i>) o médium Mirabelli.
1917	Denúncia contra Barsanulfo, no Triângulo Mineiro, por prática ilegal da medicina: o inquérito policial acabou sendo arquivado. Santa Sé proíbe que se assista a reuniões espíritas.
Década de 1920	Surge a umbanda, organizada a partir do movimento espírita.
1921	Inauguração da Casa de Saúde Allan Kardec, em Franca (SP).
1923	Criação de um centro espírita no Engenho Amor da Pátria, em Água Preta (PE).
1925	Início da publicação da <i>Revista Internacional de Espiritismo</i> , em Matão (SP), até hoje publicada. Polêmica, divulgada pela imprensa, entre pastor protestante e líder espírita em Aracaju (SE), que dura até 1930.
1926	Inauguração do Hospital Espírita de Porto Alegre (RS). Criação da Liga Espírita do Brasil, em oposição à FEB. Reúne-se, pela primeira vez, o Conselho Federativo da FEB, como uma reação contrária à formação da Liga Espírita Brasileira.
1929	Criação de um centro espírita na Fazenda Palmella, em Goiás, origem do município de Palmelo, conhecido como Cidade Espírita.
1931	Publicação de <i>Espiritismo e loucura</i> , de Xavier de Oliveira, que ataca o espiritismo e chega a comparar <i>O livro dos médiuns</i> à cocaína. Início das atividades da Coligação Nacional Pró-Estado Leigo, que durou até 1946. Murilo de Campos e Leonídio Ribeiro publicam <i>O Espiritismo no Brasil</i> , atacando o movimento em bases médicas e psiquiátricas.
1932	Publicação de <i>Os funerais da Santa Sé</i> , de América Delgado, obra atribuída a diversos espíritos de Guerra Junqueira.
1933	Publicação de <i>Parnaso de além-túmulo</i> , de Francisco Xavier, obra atribuída a diversos espíritos de literatos. Criada em São Paulo a União Federativa Espírita, filiada à FEB.



1936	Criação do departamento de esperanto na FEB. Criada em São Paulo a Liga Espírita, filiada à Liga Espírita do Brasil.
1937	O Estado Novo (1937-1945) tem início, e a repressão ao espiritismo aumenta.
1938	Publicação de <i>Brasil, coração do mundo, pátria do evangelho</i> , de Francisco Xavier, obra atribuída ao espírito de Humberto de Campos.
1939	Realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Jornalistas e Escritores Espíritas. Publicação de <i>Misticismo e loucura</i> , de Osório César, que ataca o espiritismo em bases psiquiátricas.
Final da década de 1930	Grupos protestantes distribuem folhetos antiespíritas no Rio de Janeiro, e a FEB publica um livro em resposta.
1940	Publicação de <i>Mistérios e realidades deste e do outro mundo</i> , de Silva Mello, em que são atacados os fenômenos espíritas. Reforma do Código Penal, que deixa de incriminar explicitamente a prática de Espiritismo.
1941	Todos os centros espíritas da capital federal são suspensos por portaria da polícia, assim como os locais de cultos de origem africana. Criada a Sociedade de Medicina e Espiritismo do Rio de Janeiro.
1944	Surgimento da Cruzada dos Militares Espíritas. Publicação de <i>Vocoj el la spirita mondo (Vozes de poetas do mundo espiritual)</i> , obra espírita e esperantista. Publicação de <i>Nosso lar</i> , de Francisco Xavier, atribuída ao espírito de André Luis. A Federação Espírita Brasileira e o médium Francisco Xavier são processados pela família de Humberto de Campos por questões de direitos autorais: a decisão da justiça foi desfavorável à família.
1945	As federações paulistas dão início ao processo de unificação do movimento espírita. Inauguração do Hospital Espírita Pedro de Alcântara, no Rio de Janeiro.
1946	Nova Constituição garante ampla liberdade religiosa.
1947	Realização do Primeiro Congresso Espírita do estado de São Paulo, pró-unificação.
1948	Reunião de bispos brasileiros condena o espiritismo. Realização, em São Paulo, do Congresso Espírita Centro-Sulino, pró-unificação.
1949	Jornalistas espíritas atacam, em reportagens no <i>Diário da Noite</i> , de São Paulo, a prática de mistificação sob o rótulo de espiritismo. Lideranças espíritas estabelecem o Pacto Áureo, visando à unificação do movimento.
Década de 1950	Padre Oscar Quevedo dá início à ampla divulgação da parapsicologia no Brasil, como resposta às interpretações espíritas.
1950	A Caravana da Fraternidade percorre o Nordeste e o Norte com o objetivo de levar o movimento de unificação para aquelas regiões. Fundação da Federação Espírita do Estado de Goiás.
1952	Completa a montagem da estrutura nacional da unificação.
1953	A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil reitera a condenação católica ao espiritismo. A FEB declara que os umbandistas poderiam ser considerados espíritas, o que causa reações no movimento.



1958	O médium Arigó é processado e condenado por prática ilegal da medicina, sendo indultado pelo então presidente da República, Juscelino Kubitschek. Segundo Congresso Brasileiro de Jornalismo e Escritores Espíritas opõe-se a considerar como espíritas os umbandistas. Francisco Xavier é acusado de fraude por um sobrinho.
1960	Publicação de <i>O Espiritismo no Brasil</i> , de frei Boaventura Kloppenburg, militante contrário ao espiritismo.
1964	Arigó é novamente processado e condenado por prática ilegal da medicina e, desta feita, é recolhido à prisão. Série de reportagens na revista <i>O Cruzeiro</i> , de grande circulação, denuncia fraude em sessões de materialização no Triângulo Mineiro.
1965	Entrevista de Francisco Xavier no programa de televisão Pinga-Fogo alcança altos índices de audiência.
1966	Criado um centro espírita na Carolina do Norte (EUA) a partir do movimento espírita brasileiro.
1971	A revista <i>Realidade</i> refere-se ao centro espírita de Uberaba, onde Francisco Xavier atendia, como o “vaticano do espiritismo”.
1978	<i>O Reformador</i> , órgão oficial da FEB, publica que a designação de espíritos pelos umbandistas é “imprópria, abusiva e ilegítima”.
1979	Carta psicografada por Francisco Xavier é usada como prova em processo judicial em Goiás.
1989	Número de exemplares de livros espíritas que circularam no Brasil é calculado em cerca de 50 milhões, sendo 15 milhões atribuídos à psicografia de Francisco Xavier, 12 milhões referentes a obra de Allan Kardec e o restante, de autores diversos.
1991	Uso, como prova em processo judicial, de carta psicografada por Francisco Xavier, atribuída ao espírito de uma pessoa assassinada, repercute no jornal francês <i>Libération</i> .
1992	Emigrantes brasileiros espíritas criam em Tóquio o primeiro centro espírita do Japão.

Fonte: Dados extraídos de Santos (1997, p. 83-9)